Rok LIII. Kraków, dnia 6. czerwca 1914 Nr 23

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z c. k. Szkoły położnych w Krakowie (Prof. Dr Dobrowolski).

Przyczynek do kazuistyki ostrej niedrożności jelit w przebiegu ciąży, porodu i połogu.

Podała

Dr Ada Markowa

asystentka szkoły położnych.

D. 7. XII 1913 zgłosiła się do Szkoły położnych czterdziestoletnia A. W. w X. miesiącu ks. ciąży. Poprzednio rodziła raz na czasie siłami natury przed 11 laty. Ważniejsze szczegóły ze stanu obecnego: Wzrost nizki. Wymiary miednicy: dist. spin.: 22; dist. crist.: 25·5; dist. troch.: 29; conj. ext.: 17·5; conj. diagon: 10. Położenie płodu podłużne, główkowe, postawa pierwsza, płód żyje. Ze względu na dość znaczną ilość białka w moczu zalecono chorej leżenie w łóżku i dyetę bezsolną.

W nocy 10. XII. rozpoczęły się bóle porodowe, nad ranem pękł pęcherz przy ujściu rozwartem do rozmiarów srebrnej dwukoronówki. Bóle były niezbyt silne. D. 11. XII popołudniu tętno płodu zaczęło się pogarszać, ciepłota matki podniosła się do 38°. Główka płodu nieustalona. Przy ujściu, rozwartem do rozmiarów pięciokoronówki, po nacięciu jego brzegów założono kleszcze wysokie i wydobyto płód żywy, ważący 3600 gr. Zabieg odbył się w uśpieniu chloroformowem. W nocy z 11. na 12. XII. chora raz wymiotowała, co w braku wszelkich innych objawów odniesiono do działania chloroformu.

W ciągu d. 12. XII przebieg połogu był zupełnie prawidłowy. 13. XII. rano pojawiło się odbijanie, pomału zaczęło się wytwarzać wzdęcie brzucha, chora jednak nie odczuwała żadnego bólu. Popołudniu wystąpiły wymioty i stawianie się pętli jelitowych przy ciepł. 37·2° i tętnie 92. Równocześnie stwierdzono brak odchodów i w przypuszczeniu, że powstało tyłozgięcie macicy połogowej, przystąpiono do jej odprowadzenia. W czasie oburęcznego badania macicy, ułożonej zresztą prawidłowo, odeszło przez dren, wprowadzony do kiszki stolcowej, trochę wiatrów. Gdy wysoka lawatywa nie odniosła skutku, a stan chorej, w szczególności zaś tętno zaczęło się pogarszać, przeniesiono chorą na oddział chirurgiczny. Tu po zastosowaniu wysokiej lawatywy odeszła duża ilość wiatrów, woda zabarwiona była silnie kałem. Jednakowoż wzdęcie wzrastało, tętno pogarszało się w dalszym ciągu i dlatego 14. XII. rano wykonano laparotomię w uśpieniu eterowem. Znaleziono jelito cienkie silnie rozdęte, w całości skręcone około krezki prawie o 180°. Do zupełnego zaciśnięcia światła przyczyniała się ciężka, duża macica połogowa. W jamie brzusznej znajdowała się znaczna ilość płynu krwawego. Już na stole operacyjnym po dokonaniu detorsyi chora oddała stolec i wiatry. Stan operowanej, nadzwyczaj ciężki, poprawił się po kilku dniach dzięki niezmiernej pieczołowitości, jaka cechowała leczenie pooperacyjne. Rana zagoiła się doraźnie, jednakowoż przebieg powikłany był jeszcze przez różę na nosie i moczenie krwawe, jakie wystąpiło na tle starego zapalenia nerek. W 4 tygodnie operowana wyleczona opuściła szpital.

W latach poprzednich mieliśmy sposobność spostrzegać ostrą niedrożność jelit wskutek skrętu esicy u osoby rodzącej:

W dniu 23. I. 1912 zgłosiła się do Szkoły położnych osoba, rodząca po raz drugi. Poprzedni poród na czasie siłami natury. Od 3 dni nudności, odbijania, zaparcie stolca i wiatrów. Stan obecny: C. 37·2, tętno dobrze napięte, 80, język wilgotny, czysty. Brzuch silnie wzdęty, zwłaszcza w nadpępczu, gdzie już okiem można stwierdzić rozdęcie jelita. Pomimo, że poród, będący w toku, odbywał się na czasie, macica sięgała zaledwie do pępka, zepchnięta tam przez nadzwyczajnie silnie rozdęte jelita. Wysoka lawatywa nie odniosła skutku. Celem przyspieszenia porodu przebito pęcherz przy ujściu, rozwartem na małą dłoń. W przeciągu 20 minut urodził się płód żywy, donoszony. Brzuch po porodzie pomniejszył się nieco. Noc przeszła spokojnie. Rano wzdęcie zaczęło wzrastać, język obłożony, podsychający, ciepłota nieco wyższa, tętno szybkie, stawianie się pętli jelitowych wyraźne. Laparotomia, wykonana na oddziale chirurgicznym szpitala św. Łazarza, wykazała, iż esica, rozdęta do najwyższego stopnia, skręcona była o 180°. Na razie ze względu na stan chorej wykonano jedynie detorsyę. Rana zagoiła się doraźnie, a w połowie lutego ze względu na niezwykle długą krezkę wykonano resekcyę esicy. W marcu, jako zupełnie zdrowa, opuściła szpital.

W tymże roku spostrzegaliśmy przypadek zadzierzgnięcia jelita (strangulatio intestini) w ciąży:

D. 11. VII. 1912 przywieziono do Szkoły położnych osobę w VI. miesiącu ks. ciąży z rozpoznaniem: Retroflexio uteri gravidi incarcerata. Ciepłota 38·6°, tętno 124, brzuch balonowato rozdęty. Przy badaniu przez pochwę znaleziono macicę powiększoną, jak w VI. mies. ciąży, ułożoną prawidłowo. Natomiast dało się stwierdzić wyraźne stawianie się jelit. Wobec tego, jak również wobec wywiadów (wymioty, zaparcie stolca i wiatrów) przeniesiono chorą na oddział chirurgiczny. Laparotomia wykazała w jamie brzusznej obecność znacznej ilości płynu krwawego. Jelito cienkie na pewnej przestrzeni znacznie rozdęte, na pozostałej zapadnięte. Po wyważeniu ciężarnej macicy wydo-

było z miednicy małej znaczną część jelita cienkiego, bardzo silnie przekrwioną, uciśniętą i odsznurowaną przez dość silny zrost. Zrost przecięto. Macicę odprowadzono. 13. VII. chora samorodnie poroniła, 26. VII. opuściła szpital.

Skręt jelita spostrzegaliśmy także w roku ubiegłym:

Dnia 24. II. 1913 przywieziono wieloródkę w VI. miesiącu ks. ciąży. Cierpiała ona stale na nawykowe zaparcie stolca, przed 3 zaś dniami wystąpiły nagle silne bóle w dolnej części brzucha, zaparcie stolca i wiatrów, wymioty, ciepłota 39·5°, tętno 76. Wzdęcie znaczne, obrysy jelita grubego wyraźnie widoczne. Wykonana laparotomia stwierdziła płyn surowiczy w jamie otrzewnej, jelito cienkie zapadłe, okrężnicę poprzeczną nad macicą silnie rozdętą, jelito esowate skręcone o 180°. Detorsio, 9. III. operowana opuszcza szpital.

Kazuistyka przypadków ostrej niedrożności przewodu pokarmowego w przebiegu ciąży i porodu jest niezbyt obfita, tem zaś rzadsze są te przypadki w przebiegu połogu. W niezmiernie gruntownej i wyczerpującej pracy Piotrowskiego, gdzie piśmiennictwo zebrane jest najdokładniej do roku 1902, przytoczono tylko jeden taki przypadek niedrożności jelit w połogu, a rzadkość tego rodzaju powikłań połogu tłómaczy Piotrowski zmniejszonym ruchem robaczkowym jelit u położnicy, jak również jej zachowaniem się: dyetą, leżeniem w łóżku i t. d. Niedrożność zaś jelit, jaką sam Piotrowski w przebiegu połogu spostrzegał dwukrotnie, pochodziła nie ze skrętu jelita lecz wywołana została załamaniem wskutek zrostu.

W statystyce Meyera znajdujemy dwa przypadki niedrożności jelita w połogu. Pierwszy, opisany przez Gusserowa: Pierwiastka, lat 22, poród siłami natury. Zapalenie otrzewnej. W 40. dniu niedrożność jelit, uleczona na drodze środków wewnętrznych. Drugi, opisany przez Tournaya: Pierwiastka. Niedrożność w trzecim dniu po porodzie, odbytym siłami natury, uleczona zapomocą ułożenia na czworakach.

Mechanizm powstawania skrętu jelita w połogu, a raczej związek między tym mechanizmem, a połogiem, jest dla nas zupełnie niezrozumiały i nawet nie rozporządzamy w tym względzie mniej lub więcej uzasadnionemi hypotezami. Niedrożność jelita, występująca w przebiegu ciąży, wywoływana bywa przez różne przyczyny, jak zrosty, skręt, tyłozgięcie macicy i t. d., może więc pozostawać w związku z ciążą, jak stwierdza Romanenko, może też jednak występować niezależnie od ciąży. Ciąża może tę niedrożność wywołać sama przez się, a to przez ucisk na pętle jelita lub odegrać rolę czynnika wyzwalającego przy innych istniejących warunkach. Zdaniem Wilmsa jednak jelito musi się już znajdować w stanie patologicznym, aby ciężarna macica w zupełności zacisnąć mogła jego światło, względnie w jamie brzusznej toczyć się musi jakaś sprawa chorobowa, wywołująca bądź gromadzenie się w niej płynu, bądź ropy w przestrzeniach otorbionych.

W czasie porodu, szczególniej u pierwiastek, przyczynić się mogą do powstania niedrożności silne bóle porodowe i wywołane przez nie ruchy macicy (Gottsched, Fromme).

Z całym naciskiem podnosi Wilms, że ostra niedrożność jelita w przebiegu ciąży, względnie porodu, stanowi grupę swoistą wśród tego rodzaju przypadków, występujących w innych warunkach, a to ze względu na trudności w rozpoznaniu, obarczające w sposób bardzo niekorzystny rokowanie. Ciężarna macica zaciera i nie pozwala docenić wzdęcia jelit; badanie brzucha zapomocą dotyku jest niezmiernie utrudnione, kolka jelitowa sprawiać może wrażenie bólów porodowych. W połogu trudności rozpoznawcze sprawiać może septyczne zapalenie otrzewnej lub pęknięcie macicy. Wybitnym przykładem pomyłki rozpoznawczej jest przypadek niedrożności jelit, w którym Bumm i Fromme, rozpoznając przedwczesne odklejenie się łożyska, założyli kleszcze. Laparotomię wykonano również, lecz zapóźno, i przypadek skończył się śmiercią matki i dziecka.

Te trudności rozpoznawcze sprawiają, że postępowanie lekarza staje się wyczekującem, na co w wielkim stopniu wpływa liczenie się z życiem płodu, chęć utrzymania ciąży, względnie konieczność uprzedniego rozwiązania chorej. Tymczasem z każdą godziną czekania pogarsza się stan chorej i zmniejszają się szanse korzystnego wyniku laparotomii. Rokowanie jest dla chorej jeszcze gorsze, gdy płód już nie żyje, co jest wyrazem silnego stopnia zatrucia ustroju matki. Doświadczenie poucza, że leczenie musi być w tych przypadkach szybkie, energiczne i radykalne, że ciąża jako taka musi zejść wobec sprawy chorobowej na plan drugi, a to tem więcej, że ciężki stan matki wywołuje występowanie bólów porodowych i rychłe obumieranie płodu. Potwierdzają to zestawienia statystyczne z lat ostatnich. I tak podaje Wilms, że na 26 osób ciężarnych, operowanych z powodu niedrożności, zmarło matek 14, dzieci 10, na 21 nieoperowanych zmarło matek 16, dzieci 14. Meyer zaś stwierdza, że we wszystkich zebranych przez niego przypadkach, gdzie chciano usunąć niedrożność jelit przez opróżnienie macicy, nastąpiło zejście śmiertelne, nawet o ile po opróżnieniu macicy wykonano laparotomię.

Doświadczenie, oparte na przypadkach, które mieliśmy sposobność spostrzegać, a które opisałam wyżej, zupełnie potwierdza ten wynik zestawień statystycznych. Szczęśliwe zejście sprawy u naszych chorych tłomaczy się szybką decyzyą w kierunku leczenia operacyjnego, a przypadek pierwszy, w którym wyczekiwaliśmy najdłużej pomyślnego zwrotu pod wpływem leczenia wewnętrznego, był też najtrudniejszym do utrzymania przy życiu.

Piśmiennictwo. 1) Wilms: Deutsche Chirurgie. — 2) Becker: Die Achsendrehung des Dickdarms in Beziehung zur Schwangerschaft u. Geburt. Monatschr. f. Geburtsh. u. Gynaek. 1908. — 3) Fromme: Münchn. med. Wochenschr. 1903 Nr 42. — 4) Piotrowski: Przegl. lek. 1903. — 5) Brettauer: The American. Journ. of Obst. 1903 p. 356. — 6) Gottschalk: Archiv f. Gynaek. 1879, Bd. 46. — 7) Champetier de Ribes u. Daniel 1902, Zentrbl. f. Gyn. p. 623. — 8) Meyer. Monatschr. f. Geb. u. Gyn. 1899, Nr 9. — 9) Rydygier: Archiv f. klin. Chir. 1887, T. 36.

Rzut oka na rozwój patologii na tle rozwoju nauki, w szczególności przyrodoznawstwa. Patologia jako nauka.

Napisał

Prof. Dr Karol Klecki.

Patologia (od πάθος — choroba, cierpienie) jest nauką o chorobach.

Od czasów najdawniejszych instynkt samozachowawczy popychał człowieka do szukania sposobów, zapomocą których mógłby uchronić się od grożących mu chorób, oraz zwalczać choroby już powstałe. Niewątpliwie to przedewszystkiem zniewoliło człowieka do dociekania, co choroby sprowadza i na czem one polegają. Obok tego czysto praktycznego celu lekarskiego, do dociekań w tym względzie skłaniała człowieka wrodzona badawczość jego umysłu.

Po wsze czasy wyobrażenia o chorobach opierały się głównie na spostrzeżeniach poczynionych na ludziach chorych; wyobrażenia te były jednak przytem w ścisłej zależności od stanu kultury i całokształtu nauki w danej społeczności, zwłaszcza od stanu nauk przyrodniczych. I dzisiaj u narodów niecywilizowanych, oraz u ludzi prostych wśród narodów kulturalnych, trwają o chorobach wyobrażenia takie, jakie w zaraniu cywilizacyi były zupełnie powszechne. W wyobrażeniach takich elementy nadprzyrodzone niepoślednią odgrywają rolę.

W zamierzchłej starożytności na kształtowanie się pojęć, związanych z chorobą, wpływały w znacznej mierze wierzenia religijne, które na całą umysłowość ówczesnego świata potężnie oddziaływały. Przyczyniała się do tego i ta okoliczność, że w czasach tych sztukę lekarską uprawiali przeważnie kapłani; w Grecyi byli to kapłani bożka Asklepiosa.

Gdy z początkiem VI w. przed Chr. przeszczepione do Grecyi z Indyi, Babilonu i Egiptu wiadomości z matematyki i astronomii pobudziły pierwszych myślicieli jońskich i doryckich do wstępnej niejako oryentacyi we wszechświecie, oraz do zastanawiania się nad przyczyną poznawanych przytem zjawisk, powstała pierwotna filozofia grecka, którą Pitagoras (584—504) nazwał kosmogonią.

Filozofia ta już w VI w. przed Chr. rozwijała się w dwu kierunkach, z których jeden upatrywał siłę rządzącą zjawiskami w samych zjawiskach (fizyologowie jońscy), a drugi uznawał element boski, porządkujący i harmonizujący naturę (szkoła dorycka). Już wówczas zaznaczyły się dwa odrębne sposoby ujmowania poznanych zjawisk, utrzymujące się aż do ostatnich czasów, mianowicie jeden, oparty na wyniku zmysłowego badania zjawisk (Heraklit (ur. 540—530 przed Chr.), oraz drugi sposób, oparty li tylko na myśleniu i odrzucający jako złudzenie to, co dają zmysły (Ksenofanes (ur. 576—572 przed Chr.), eleaci).

Pierwotna nauka ta była zaczątkiem nauki europejskiej. Z niej to w stosunkowo krótkim czasie rozwinęła się późniejsza filozofia grecka, obejmująca całokształt wiedzy ówczesnej. Już w tej nauce pierwotnej, niemal od samych jej początków, starano się zgłębić zagadnienia, tyczące się początku i istoty życia, oraz różnych ważnych przejawów życiowych.

Po epoce pierwszych fizyologów jońskich (Tales (ur. 624 przed Chr.), Anaksimander (ur. 610 przed Chr.), Anaksimenes) i Pitagorasie, który na podstawie badania stosunków liczbowych stworzył pierwsze zasady matematyki, a przez obserwacye astronomiczne doszedł do wniosku, że ziemia wraz z ciałami niebieskiemi obraca się naokoło ognistego ośrodka wszechświata, po Parmenidesie z Elei, którego Platon nazywa »Wielkim«, a który pierwszy doszedł do tego, że kształt ziemi jest kulisty, już V wiek przed Chr. wydał Anaksagorasa (500—428), który kładł pierwsze w Europie podwaliny monoteizmu i który miał już przeczucie siły, przeciwdziałającej ciążeniu ciał niebieskich; siłę tę określał Anaksagoras jako rozum (νοῦς).

Tensam wiek V przed Chr. wydał Empedoklesa z Agrygentu (ur. 504 przed Chr.), kapłana i lekarza, a przytem mowcę, który jest pierwszym twórcą retoryki. Empedokles głosił, że w naturze, w której wszystko się łączy lub rozdziela wskutek miłości lub nienawiści, zachodzi stopniowy postęp i doskonalenie się wszelkich tworów, powstałych z przypadkowego połączenia się pierwiastków i sił zasadniczych, przyczem utrzymują się tylko twory zdolne do życia i rozpładniania się, a inne giną. Nauka Empedoklesa, aczkolwiek w formie naiwnej, zawiera już jednak elementy teoryi Lamarcka i Darwina, powstałej w przeszło 2000 lat po filozofie greckim. Nieco starszy od Empedoklesa Heraklit wytworzył sobie już pewne wyobrażenie o walce o byt w naturze.

Pod koniec V w. przed Chr. rozpoczyna się działalność Demokryta (460—361), największego przyrodnika tych czasów, który, przejąwszy od mistrza swego, Leucyppa, teoryę atomów, wykształcił ją tak dalece, że oparty na tej teoryi jego system atomistyczno-mechaniczny oddał późniejszej nauce większe usługi, niż jakikolwiek inny system metafizyczny.

Do istniejących podówczas szkół lub związków filozoficznych, w których zajmowano się badaniem przyrody, względnie filozofią natury, należeli także i lekarze. Jeden z nich, Alkmeon, uczeń Pitagorasa, poznał pierwszy, że różne czynności ustroju zawisłe są od mózgu (»ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ εἶναι τὸ ἡγεμονικόν«).

Obok szkół filozoficznych istniało już w V w. przed Chr. kilka greckich szkół lekarskich. W jednej z nich, mającej siedzibę na wyspie Knidos, zajmowano się głównie zewnętrznymi przejawami chorób, oraz powstałemi w chorobach zmianami miejscowemi. W innej szkole, na wyspie Kos, zwracano nadto uwagę na występujące w chorobach zaburzenia ogólne ustroju i starano się poznać związek, jaki w sprawach chorobnych zachodzi między rozmaitemi zmianami. Z tej to szkoły na wyspie Kos wyszedł największy lekarz starożytności, twórca medycyny europejskiej, Hippokrates Wielki (460—377). Przeciwny spekulacyjnemu ujmowaniu spraw chorobnych przez filozofów, oparł on wiedzę lekarską na ścisłej obserwacyi objawów chorobnych i doświadczeniu lekarskiem. Atoli podstawą

*) Powyższa praca, stanowiąca wstęp do patologii, jest pierwszym z szeregu wykładów, które, zebrane w jedną całość, mają się złożyć na podręcznik patologii ogólnej.

jego nauki było założenie, że w ustroju głównem podłożem spraw życiowych są cztery zasadnicze ciecze, czyli humory (χυμοί), mianowicie krew, śluz, żółć i wytwarzana przez śledzionę żółć czarna, które w stanie zdrowia są ze sobą zmieszane we właściwym stosunku (κρᾶσις), oraz że nośnikiem wrodzonego ciepła ustroju (ἔμφυτον θερμόν) jest krążąca w naczyniach substancya materyalna, podobna do powietrza, którą nazwał πνεῦμα. Według Hippokratesa w chorobach ostrych, które w swej nauce głównie uwzględnia, materya patologiczna, nagromadzona w ustroju, przechodzi 3 okresy: surowości (ἀπεψία), zgotowania (πέψις), oraz zmiany rozstrzygającej (κρίσις); wszystko to sprowadza działająca w ustroju siła naturalna, φύσις.

Obok podstaw empirycznych, świadczących o wielkim zmyśle przyrodniczym Hippokratesa, nauka jego już w samem swojem założeniu zawiera zatem sporo elementów apriorystycznych i spekulacyjnych. Jest to rzeczą zupełnie zrozumiałą, jeśli się zważy, że cała niemal nauka ówczesna opierała się głównie na spekulacyi, która jako metoda dociekania dosięgła szczytu w idealistycznej filozofii Platona (427—347). Wszak Platon uczył, że w świadomości naszej, zupełnie niezależnie od zmysłów, są wszystkie elementy potrzebne do naukowej konstrukcyi kosmosu, w którym ogólna panuje harmonia.

Dopiero Arystoteles (384—322), który pochodził z rodziny lekarskiej (był synem lekarza przybocznego króla macedońskiego Amyntasa II), co niewątpliwie wywarło pewien wpływ na kierunek jego badań, obok logiki i metafizyki, która do XVII w. była niejako wzorem wszelkiego myślenia filozoficznego, stworzył na empiryi opartą opisowo-porównawczą metodę badania przyrody. W badaniach biologicznych Arystoteles pierwszy posługiwał się eksperymentem. W pismach swych on pierwszy przedstawił systematycznie różne dziedziny nauki. Z pośród pism Arystotelesa w najbliższym związku z medycyną są ἀνατομαί, czyli badania anatomiczne, przeprowadzone głównie na zwierzętach, φυσικὴ ἀκρόασις, czyli fizyka, oraz περὶ ψυχῆς, czyli psychologia, wraz z małemi rozprawami o pamięci, śnie, marzeniach sennych i t. p.

Jakkolwiek Arystoteles stworzył właściwą metodę naukową przyrodoznawstwa i zebrał, oraz opracował znaczny materyał z tej dziedziny, nauka jego, podobnie jak patologia Hippokratesa, nie była wolna od spekulacyi, wychodzącej z założeń naukowo nieuzasadnionych. Zwłaszcza poglądy fizyologiczne Arystotelesa są w znacznej mierze wynikiem spekulacyi teleologicznej. Według Arystotelesa wszelkiemi czynnościami ustroju rządzi siła absolutna, ἐντελέχεια; oddychanie służy do tego, by uchronić serce, będące ośrodkiem ukrwienia, ciepła, wszelkich ruchów i czucia, od nadmiernego ogrzania lub oziębienia, zadaniem zaś przepony jest chronić serce od unoszących się z żołądka szkodliwych wyziewów.

Liczni uczniowie Arystotelesa przez swoje systematyczne badania dali początek różnym gałęziom nauki. Theophrastus (370—285) zapoczątkował naukę botaniki; dzieło jego przez całe niemal średniowiecze było główną tej nauki podstawą. Ze szkoły Arystotelesa wyszły również pierwsze próby historyi greckiej kultury (Dicearch), historyi nauk (Endemus), oraz teoryi muzyki (Aristoxenus).

Gdy kultura i filozofia grecka wraz ze zwycięskim orężem Aleksandra Wielkiego przenikła do krajów ościennych i utworzyła tam nowe ośrodki nauki, które zwłaszcza po śmierci Aleksandra, w państwach nowopowstałych z jego dziedzictwa, szybko zaczęły się rozwijać, nadeszła dla nauki greckiej chwila przełomowa. Różne gałęzie nauki opartej na empiryi zaczęły mianowicie oddzielać się od metafizycznej spekulacyi ówczesnej filozofii greckiej, której znaczenie zaczęło przeto ograniczać się do zagadnień etycznych i politycznych. Nadto, różne działy nauki, posiadające wówczas już w pewnej mierze wyrobione metody badania, zaczęto uprawiać, jako odrębne nauki. W głównych ośrodkach tej nowej nauki empirycznej, Aleksandryi i Pergamie, powstały w tych czasach liczne instytucye naukowe. Obok bibliotek i obserwatoryów astronomicznych zakładano ogrody botaniczne i zoologiczne, oraz pracownie anatomiczne.

W epoce tej zasłynęli Euklides (ok. 300 przed Chr.), twórca geometryi, Archimedes (287—212), którego teorya dźwigni stała się podstawą późniejszej statyki, astronom Arystarch, który już w III w. przed Chr. stworzył układ heliocentryczny wszechświata, oraz Klaudyusz Ptolomeusz, którego t. zw. »wielki układ astronomiczny«, oparty na teoryi geocentrycznej, przetrwał aż do czasów Kopernika.

W szkole aleksandryjskiej, w której obok nauk przyrodniczych uprawiano także inne nauki, zwłaszcza filologię, posługiwano się w badaniach przyrodniczych już w znacznej mierze eksperymentem.

Do postępu anatomii przyczyniły się w tych czasach najwięcej poszukiwania Herofila (ok. 300 przed Chr.), oraz Erasistrata (um. 280 przed Chr.). W badaniach fizyologicznych zaczęto stosować wiwisekcyę.

Już Erasistratus przy sposobności badań anatomicznych zwracał uwagę na występujące w chorobach zmiany narządów, a uczeń Herofila, Demetrius, zbadał powstawanie krwotoków. Naogół jednak w czasach tych nie zaznaczył się istotny postęp patologii, lekarze bowiem tej epoki wyznawali przeważnie humoralną teoryę Hippokratesa i zadawalniali się teoretyczną spekulacyą na tym gruncie.

Powstałe po śmierci Arystotelesa nowe greckie szkoły filozoficzne miały wielkie znaczenie dla całej późniejszej nauki. Szkoła stoików, poza oddziaływaniem etycznem i badaniem ontologii żywej materyi, opracowała wiele zasadniczych pojęć, któremi późniejsza nauka operowała. Szkoła epikurejska, której nauka łączyła mechaniczno-atomistyczną teoryę Demokryta ze zdobytą przez wrażenia zmysłowe empiryą zewnętrzną, oraz etyką, doprowadziła do poglądu na świat, który utrzymywał się przez całe średniowiecze i który stał się podstawą późniejszych atomistycznych dociekań przyrodniczych. Ponieważ jednak nietylko dawniejsze, ale i te nowsze szkoły filozoficzne właściwych kryteryów naukowych nie ustaliły, wszelkie wywody naukowe dawały wielkie pole do krytyki; stąd powstał sceptycyzm, zwalczający wszystkie ówczesne kierunki filozoficzne, oraz wyniki wszelkich badań naukowych.

Wśród lekarzy powstała w tych czasach szkoła empiryków, którzy nie troszcząc się o podstawy nau-

kowe medycyny, mieli na względzie tylko jej cel praktyczny. Dlatego w czasach tych rozwinęła się znacznie farmakologia i toksykologia, patologia zaś była niemal zupełnie zaniedbana.

Filozofia grecka, tak silnie zespolona z przyrodoznawstwem, dotarła także do Rzymu i wywarła silny wpływ na jego kulturę. Atoli umysłowość obywateli państwa, podbijającego inne kraje i organizującego się wewnętrznie, zwracała się raczej do zagadnień wojskowych, politycznych, prawniczych i etycznych, niźli do kwestyi przyrodniczych i lekarskich. Charakterystyczną jest rzeczą, że ze wszystkich filozofów, którzy w tych czasach przybywali z Grecyi do Rzymu, największe wrażenie wywarł wielki krytyk i sceptyk Karneades (214—129), który w mowach swoich raz wielbił sprawiedliwość, a potem z równą siłą argumentacyi i wymowy tęż sprawiedliwość zwalczał.

To też Rzym starożytny nie pogłębił z nauki greckiej płynącego poglądu na świat. Stworzył on prawo, które jest niejako specyficznym wyrazem jego ducha, wydał poetów, mowców, pisarzy i stylistów nawet tej miary, co T. Lucretius Carus (99—55), M. Tullius Cicero (106—45) i Quintus Horatius Flaccus (65—8), ale filozofia rzymska, przeważnie eklektywna, zmierzająca po upadku dawnej wiary do stworzenia jakiejś wspólnej podstawy moralnej dla olbrzymiego, a tak różnolitego państwa, dla późniejszej nauki ścisłej mało co zdziałała. Cel praktyczny filozofii rzymskiej odzwierciedla się najlepiej w określeniu filozofa L. Anneusza Seneki (2—65): »facere docet philosophia, non dicere«.

Ale i owej podstawy moralnej filozofia rzymska światu nie przyniosła. Dało ją dopiero Chrześciaństwo.

Na schyłku ery pogańskiej na empiryi oparta medycyna praktyczna stała w Rzymie stosunkowo wysoko, natomiast patologią mało się zajmowano. Najwybitniejszym lekarzem tego czasu był Asklepiades (128-56), który przybył do Rzymu z Grecyi. Jest on twórcą patologii solidystycznej, opartej na nauce o atomach Demokryta. Według Asklepiadesa ustrój składa się z atomów (ὄγκοι), oraz wypełniających wolną przestrzeń pomiędzy nimi por (πόροι), w których krążą soki ustroju; w stanach chorobnych zarówno atomy jak i pory ulegają rozmaitym zmianom. Teorya ta zwyrodniała potem w szkole metodyków, którzy patologię Asklepiadesa jeszcze bardziej uprościli; uwzględniali oni jedynie stan przestworów, znajdujących się pomiędzy cząstkami stałemi ustroju.

Pomimo niepomyślnych warunków dla rozwoju nauk przyrodniczych i lekarskich, już w pierwszych wiekach ery chrześciańskiej w patologii zaznaczył się niemały postęp.

Na sam początek tej ery przypada dzieło Aulusa Korneliusza Celsusa (25—30 przed Chr. do 45—50 po Chr.). Celsus w rzeczach patologii nie trzymał się niewolniczo nauki Hippokratesa, ani nie uznawał teoryi Asklepiadesa. Sam nie tłómaczył niejasnych spraw chorobnych zapomocą nowych hipotez, ale położył dla patologii tę zasługę, że spostrzegane choroby dokładnie opisywał. W opisach chorób, czyli nozografii, celował w tych czasach Aretaeus z Kappadocyi (ok. 50); nakreślił on po mistrzowsku między innymi obrazy kliniczne włóknikowego zapalenia płuc, padaczki, tężca i suchot płucnych, przyczem dokładnie opisał właściwości budowy suchotników (habitus phthisicus). Na tę samą epokę przypada olbrzymie dzieło Pliniusza Starszego (32—79), o charakterze również głównie opisowym, obejmujące całą podówczas znaną historyę naturalną. Do postępu patologii w tych czasach przyczyniły się znacznie szkoły lekarskie pneumatyków oraz eklektyków. Przedstawiciele tych szkół uprawiali anatomię i starali się o ile możności gruntownie badać objawy chorobne. Opracowano w tych czasach wcale dokładnie naukę o zmianach tętna, którem się interesowano głównie ze względu na jego domniemany związek z pneuma.

W II w. po Chr. Soranus z Efezu (ur. 110), jakkolwiek metodyk, nie uznający anatomii, znakomicie opracował fizyologię i patologię porodu.

Najwięcej zaś do postępu nauk lekarskich w II w. po Chr. przyczynił się znakomity lekarz i filozof zarazem, Claudius Galenus (131—201), który po wystudyowaniu medycyny w rodzinnym Pergamie, Smyrnie, Koryncie i Aleksandryi przybył do Rzymu. Przeprowadzał on badania anatomiczne i fizyologiczne, przyczem posługiwał się rozczłonkowywaniem zwierząt, oraz eksperymentem na żywych małpach i świniach. Położył on na tem polu wielkie zasługi, zwłaszcza w dziedzinie układu nerwowego; między innemi on to pierwszy poznał, że narządem centralnym czucia i wszelkich czynności świadomych jest mózg, a nie serce, jak to jeszcze uważał Arystoteles. Największą zaś zasługą Galena jest to, że starał się oprzeć medycynę na anatomii i fizyologii. Że jednak, wyznając sam filozofię Platona, chciał on przytem ująć medycynę ze stanowiska tej filozofii, stworzył on system, który jest wprawdzie skończoną całością, w którym jednak wiele ważnych szczegółów jest tylko tworem jego wyobraźni.

W rzeczach patologii opierał się Galen w znacznej mierze na poglądach humoralnych Hippokratesa, tak, że w klasyfikacyi spraw chorobnych uwzględniał on na pierwszem miejscu choroby powstałe wskutek zaburzeń zasadniczych cieczy ustroju, odpowiadających przyjętym podówczas czterem elementom, ciepła, zimna, wilgoci i suchości, a potem dopiero choroby części jednostajnych, czyli tkanek ((γένος ὁμοιομερές), oraz choroby miejscowe, czyli poszczególnych narządów (γένος ὀργανικόν).

Zależnie od przewagi w ustroju jednego z czterech humorów, odróżniał Galen cztery temperamenty, mianowicie sangwinistyczny, flegmatyczny, choleryczny i melancholiczny, którym przypisywał wielkie znaczenie w powstawaniu różnych chorób. Nauka Galena o zapaleniu i gorączce świadczy o wielkiej bystrości jego zmysłu spostrzegawczego, któremu nie uszedł związek, jaki pomiędzy temi sprawami zachodzi. Kardynalne znamiona zapalenia, jakie Galen podał, mianowicie obrzmienie, ból, tętnienie, podniesienie ciepłoty i zaczerwienienie, utrzymały się w patologii do dnia dzisiejszego. Jakkolwiek Galen, podobnie jak Hippokrates, wielki kładł nacisk na zdobywanie wiadomości o chorobach przez dokładną obserwacyę chorych, w patologii Galena niepośledną rolę odgrywają wywody teoretyczne, na żadnych nie oparte faktach.

To też nie wszyscy lekarze naukę Galena uznawali, zwłaszcza lekarze należący do szkoły empiryków, zapatrujący się sceptycznie na panujące podówczas pojęcia o chorobach, oraz przyczynach chorób. Jednym z najwybitniej-

szych przedstawicieli tego sceptycyzmu lekarskiego był zapewne współczesny z Galenem i nieco od niego młodszy lekarz Sextus, który zwalczał nietylko ówczesną naukę lekarską, ale zarazem i wszelkie inne nauki, jakoto logikę, matematykę, fizykę, astronomię, gramatykę, retorykę, etykę, a nawet i muzykę.

W pierwszych wiekach po urodzeniu Chrystusa umysł ludzki, dążący do poznania prawdy, z natury rzeczy zwracał się przedewszystkiem do Objawienia. Nauka chrześciańska nietylko znalazła wyraz w filozoficznych dziełach Ojców Kościoła, ale oddziałała także i na umysłowość zwalczającego ją świata pogańskiego, co głównie ujawniło się w ostatnim greckim systemie filozoficznym, neoplatonizmie.

Zrozumiałą jest rzeczą, że w społeczeństwie chrześciańskiem w czasach tych nauką główną musiała stać się teologia, i że inne, na empiryi oparte nauki zaniedbano, zwłaszcza, że rozwiązanie różnych zagadnień, zajmujących oddawna umysł człowieka, dawała wiara.

W starciach krzewiącego się Chrześciaństwa z pogaństwem padły ofiarą dawne szkoły greckie, biblioteki i zbiory naukowe. Kultura i tradycya naukowa starożytnego świata w części tylko zachowała się w Italii południowej, oraz we Francyi, gdzie wiele szkół, powstałych jeszcze za czasów cezarów, przetrwało tę burzliwą epokę.

Nauka szkolna przeniosła się głównie do klasztorów, gdzie obok teologii uprawiano także i nauki świeckie. Prawdziwemi ogniskami wiedzy były w tych czasach klasztory Benedyktynów, a potem Dominikanów.

Nauka medycyny przeniosła się także głównie do klasztorów. Jakkolwiek już w VI w. zaczęto zakładać przy klasztorach szpitale, nietylko nauka, ale i praktyka medycyny stała tam niezmiernie nizko. Dawna tradycya grecka chyliła się tymczasem do upadku. Ostatnim wybitnym jej przedstawicielem był Aleksander z Trallesu (525—605).

Wprawdzie w czasach upadku medycyny greckiej starano się uchronić jej naukowe, a zwłaszcza praktyczne zdobycze od zatraty; przepisywano i tłómaczono dzieła starożytnych lekarzów, komentowano je, robiono z nich kompilacye i opracowywano je encyklopedycznie, nie pogłębiano jednak tych dawniejszych zdobyczy przez samodzielne badania.

Już we wczesnem średniowieczu uprawiano medycynę także i poza klasztorami, w świeckich szkołach lekarskich. Najstarszą i najsławniejszą z nich była szkoła lekarska w Salernie we Włoszech południowych, t. zw. Collegium Hippocraticum. Nauka lekarska w tej szkole, oparta na powadze Hippokratesa i Galena, istotnego postępu patologii nie sprowadziła. To samo można powiedzieć i o innych istniejących w tych czasach szkołach lekarskich.

Tymczasem życie umysłowe wyznających islam Arabów wraz z wzrastającą ich potęgą polityczną silnie się rozbudziło. Otrzymawszy za pośrednictwem szkół syryjskich greckie źródła przyrodoznawstwa obficiej i w czystszej postaci, niż narody chrześciańskie, Arabowie podjęli na nowo naukę Arystotelesa, której stronę naturalistyczną starali się dalej rozwijać. Uczeni arabscy obok teologii, filozofii spekulacyjnej, prawa i matematyki uprawiali astrologię, oraz alchemię, którą sami stworzyli. Astrologia w pierwotnej swej postaci była właściwie astronomią. Dopiero późniejsze fantastyczne naleciałości zrobiły z niej naukę o wpływie ciał niebieskich na istoty ziemskie, o mocy gwiazd nad człowiekiem i zespoliły ją silnie z wróżbiarstwem. Pierwotna zaś alchemia była zaczątkiem późniejszej chemii. Arabowie z wielkiem zamiłowaniem oddawali się także medycynie, w której ich bystry zmysł spostrzegawczy rozległe znajdował pole. To też posunęli oni naprzód semiotykę, czyli naukę o objawach chorobnych, zwłaszcza w dziedzinie zmian tętna oraz zmian moczu (uroskopia), i zasłynęli jako lekarze praktyczni. Nie mogli oni jednak pogłębić nauki patologii, głównie z tego powodu, że koran zabraniał im samodzielnego myślenia. W rzeczach patologii opierali się tedy lekarze arabscy głównie na nauce Galena. Z pośród nich Rhazes (850—932) dał pierwszy klasyczny opis kliniczny ospy, oraz odry. Najwybitniejszy zaś lekarz arabski średniowiecza i filozof zarazem, Avicenna (Ibn Sina 980—1036), ma między innemi tę zasługę, że w tłómaczeniu niektórych spraw fizyologicznych uwzględniał zachodzące w nich zjawiska fizyczne; stworzył on oparty na nauce Galena system lekarski, w którym atoli naukę Galena przez własne wywody tylko zaciemnił.

Panująca w ciągu całego niemal średniowiecza filozofia scholastyczna, która, wychodząc z nauki Arystotelesa, lubowała się głównie w subtelnem rozbieraniu pojęć abstrakcyjnych, jak również płynący ze Wschodu mistycyzm, wytworzyły atmosferę wielce niepomyślną dla rozwoju wszelkiej nauki empirycznej. Powstały stąd zastój w naukach przyrodniczych i lekarskich musiała równoważyć wiara w autorytet dawnych mistrzów. Tem się tłómaczy, że nauka Galena, pomimo swych braków, przetrwała do XVI w., i to nietyle w pierwotnej swej postaci, co w modyfikacyi lekarzy arabskich, których nauka w wiekach średnich była również w wielkiem poważaniu.

Wprawdzie już w XIV w. w szkole lekarskiej w Montpellier zaczęto krytykować naukę Galeńsko-arabską i już w tym czasie zaznaczył się pewien zwrot do empiryzmu w badaniach lekarskich, co ujawniło się między innemi w podjęciu zaniedbanych oddawna badań anatomicznych; ale zasadniczą zmianę w tym względzie przyniósł dopiero wiek Odrodzenia.

Rozwój filologii greckiej, jaką zaczęto uprawiać w licznych uniwersytetach, powstałych pod koniec średniowiecza, pobudził uczonych do studyowania dzieł dawnych mistrzów w oryginale. Powszechny niemal zwrot do filozofii Platona, oraz budząca się krytyka naukowa sprowadziły upadek średniowiecznej nauki scholastycznej.

Pisma Hippokratesa i Galena zaczęto studyować w pierwotnej ich postaci, wolne od późniejszych, zwłaszcza arabskich, naleciałości. Nastąpił okres, w którym lekarze zaczęli się zwracać do nauki Hippokratesa, a zwalczać naukę Galena, zwłaszcza w tej postaci, jaką jej nadali lekarze arabscy.

Pierwszym, który bardzo stanowczo i z wielką siłą wystąpił przeciwko tej nauce, był Philippus Theophrastus Bombastus, zwany Paracelsus (1493—1541). Wprawdzie nie opierał się on przytem na podstawach naukowych, gdyż, pomimo że odczuwał braki medycyny scholastycznej, lekceważył on zarówno anatomię, jakoteż i wszelkie inne naukowe badania lekarskie, wszelako wystąpienie

Paracelsa było już znamienne dla jego epoki. Jakkolwiek Paracelsus zwalczał Galena, popełnił on ten sam błąd zasadniczy, co Galen, mianowicie, chociaż pragnął oprzeć medycynę tylko na empiryi lekarskiej, stworzył system fantastyczny, oparty na własnym, iście średniowiecznym poglądzie na świat, w którym mistycyzm wielką odgrywał rolę.

Słusznie sądził Paracelsus, że bezpośrednie poznanie spraw naturalnych u człowieka, którego uważał za mikrokosmus, jest niezmiernie trudne i że do tego prowadzi poznanie dostępniejszego dla badania świata zewnętrznego (makrokosmus). Ponieważ jednak wszelkie sprawy organiczne czynił on zależnemi od rządzącej niemi idei życia, wyrażającej się w działaniu różnych nieuchwytnych entia, doszedł on do wniosku, że choroby sprowadzają czynniki takie, jak ens astrorum, ens veneni, ens naturale, ens spirituale i ens deale. Przez zestawienie zaś spraw chorobnych ze sprawami, toczącemi się w świecie zewnętrznym, doszedł Paracelsus do wręcz błędnego tłómaczenia wielu spraw patologicznych; uważał on n. p. puchlinę za powódź, a sprawy zanikowe za suszę w mikrokosmusie. Choroby, w których tworzą się w ustroju złogi, czyli choroby tartaryczne, do których zaliczał Paracelsus dnę i suchoty, sprowadzał on do niewłaściwego działania archeusza, czynnika rządzącego sprawami życiowemi.

Paracelsus, który nietylko wierzył w astrologię, ale zarazem uprawiał także alchemię, położył dla patologii tę zasługę, że w badaniu moczu nie ograniczał się do uroskopii, czyli oglądania moczu, ale starał się stwierdzić zmiany chemiczne, jakie w stanach chorobnych w moczu zachodzą. Przez sporządzanie z ziół lekarskich skutecznych »essencyi« zapoczątkował on późniejszą farmacyę.

W wieku Odrodzenia nastąpił w naukach przyrodniczych niezmiernie znamienny zwrot. W naukach tych zaniechano czystej spekulacyi, a zaczęto uprawiać naukę opartą przedewszystkiem na empiryi; naukę tę rozwijano na zasadach logiki i w dziedzinach, w których to było możliwe, przy pomocy ścisłej spekulacyi matematycznej. Ten nowy kierunek badania przyrody doprowadził do wiekopomnych odkryć Odrodzenia.

W r. 1543 ukazało się przypisane Papieżowi Pawłowi III dzieło Mikołaja Kopernika (1473—1543) »De revolutionibus orbium coelestium«. W kilkadziesiąt lat potem wystąpił ze swojemi prawami ruchu planet Jan Kepler (1571—1630), a Galileusz (1564—1642) przez odkrycie praw spadania położył podwalinę nowoczesnej fizyki.

W badaniach, które doprowadziły do tych wielkich odkryć, w przeciwstawieniu do dedukcyi, którą się posługiwano głównie w dawniejszej nauce spekulacyjnej, stosowano metodę indukcyjną. Nawoływał do tego w genialnej swej wszechstronności już Lionardo da Vinci (1452 — 1519), który zajmował się także zagadnieniami biologicznemi; obok studyów anatomicznych starał się on rozwiązywać różne kwestye fizyologiczne, głównie z dziedziny mechaniki stawów, układu mięśniowego (mimika, mechanizm oddychania, mowa), wydzielania moczu i zmysłu wzroku.

Indukcyę, jako metodę naukową, skodyfikował Franciszek Bacon z Werulamu (1560—1626). W pismach swych podnosił on, że nauka ostatecznych przyczyn zjawisk nie bada i że w naukach przyrodniczych jedynem źródłem poznania jest empirya. Uważał on przytem, że w naukach tych eksperyment jest znacznie właściwszą metodą badania, niż sama tylko obserwacya.

W r. 1595 wydaje pierwszy podręcznik chemii Andreas Libavius (1540—1616); odsłania on tajniki ówczesnej alchemii, nadaje jej jawność i kierunek naukowy.

Podróże, przedsiębrane w tych czasach do nowoodkrytych krajów, powiększają niepomiernie naukowy materyał zoologiczny i botaniczny. W dziedzinie botaniki opisowej wyróżnia się Andreas Caesalpinus, który tworzy klasyfikacyę roślin, opartą na właściwościach ich części rozrodczych, i stąd uważany jest za poprzednika Linneusza na tem polu.

W naukach lekarskich już w pierwszej połowie XVI w. występuje na widownię znakomity anatom Andreas Vesalius (1514—1564). Poza prawidłowymi stosunkami anatomicznymi opisuje on także niektóre zmiany patologiczne, jakoto: zwichnięcia, złamania kości, wrzody i guzy. Następcy Wesaliusza, wśród których najwięcej zasłynęli Gabriele Fallopia (1532—1562) i Eustachio Bartolomeo († 1574), badają w dalszym ciągu skład anatomiczny ciała ludzkiego.

(C. d. n.).

Sprawozdania.

Wrażenia chirurgiczne ze Stanów Zjednoczonych Ameryki północnej.

Skreślił
Prof. Dr **Leon Kryński**.

Tegoroczny zjazd Towarzystwa chirurgicznego międzynarodowego, czwarty z rzędu, odbył się w Nowym Yorku w dniu 13—15. kwietnia pod przewodnictwem prof. Depage z Brukseli. Miejscem zjazdu następnego za trzy lata obrano Paryż, zapraszając na przewodniczącego prof. Keena z Filadelfii. Jako tematy programowe na ten zjazd wyznaczono: 1) Chirurgia serca. 2) Badanie krwi i jego znaczenie dla chirurgii. 3) Wpływ czynników chemicznych i fizycznych na rozwój nowotworów złośliwych.

Po ukończeniu zjazdu rozpoczęła się druga, niewątpliwie najciekawsza część programu naszego pobytu w Ameryce, zapowiedziana wycieczka po Stanach Zjednoczonych, dająca możność poznania szeregu największych miast i przyjrzenia się zbliska chirurgii i chirurgom amerykańskim w ich ogniskach pracy. Wycieczka ta, wybornie zorganizowana i wykonana, zakreślona była na przeciąg dwóch tygodni i obejmowała, poza Nowym Yorkiem, Filadelfię, Baltimore, Washington, Chicago, Rochester, Montréal i Boston — miasta, najbardziej godne widzenia i będące głównemi ogniskami nauki w tej wielkiej rzeczypospolitej.

Następnego dnia po zamknięciu kongresu wyruszyliśmy w podróż własnym pociągiem, złożonym z 5 ogromnych pullmanów w towarzystwie osiemdziesięciu kilku osób, w znacznej większości Europejczyków. Pierwszym etapem była Filadelfia, kolebka potężnej dziś republiki Stanów Zjednoczonych, przechowująca z największym pietyzmem

wszystko, odnoszące się do tej wielkiej dla nich epoki roku 1776, ogłoszenia niepodległości Stanów. Uniwersytet, noszący nazwę University of Pensylvania, najstarszy w Stanach (r. 1740) i cieszący się zasłużoną sławą, przedstawia typ wyższych uczelni amerykańskich. Składa się on z kilkudziesięciu budynków, mieszczących różne wydziały i zakłady uniwersyteckie, wśród nich także gmach klubu studenckiego i gmach gimnastyki. Do uniwersytetu należy wielki szpital z klinikami (University Hospital), sprawiający podobnie jak większość szpitali w Ameryce, wrażenie wyborne: sale i korytarze obszerne, wszędzie mnóstwo światła i powietrza. Uderzającą jest rzeczą obfitość kamienia, używanego tu w takich budowlach: sale operacyjne, pokoje sterylizacyjne, a często i korytarze w całości, a przynajmniej do wysokości wzrostu człowieka, są wyłożone popielatym marmurem, co wygląda ślicznie i przedstawia się imponująco, szczególnie dla oczu Polaka, przywykłych do widoku biednych ścian naszych skromniutkich klinik i szpitali. W szpitalu tym klinikę chirurgiczną prowadzi Deavour, mający sławę dobrego i szybkiego operatora. Widziałem 3 przezeń robione operacye (cholecystektomia i dwie appendektomie) i opinię tę potwierdzić mogę w zupełności. Do usypiania używa on, podobnie jak i wszyscy chirurdzy amerykańscy, których widziałem, wyłącznie eteru. Chloroformu nie widziałem w użyciu nigdzie, niewiele też znieczulania miejscowego; to ostatnie poniekąd tem objaśnić należy, że widywałem tylko zabiegi większe, głównie w wielkich jamach ustroju (brzusznej, piersiowej, czaszkowej), gdzie uśpienie ogólne zwykle bywa konieczne. Uśpienie wykonują, podobnie jak w Anglii, specyaliści (anaesthetists), częstokroć kobiety. Przyrządów szczególnych w tym celu wogóle nie używają, z wyjątkiem przypadków narkozy wewnątrz-tchawiczej; najczęściej jako maska służy bardzo grubo złożony kawał gazy lub płótna, zwinięty w kształcie lejka, którym przykrywają całą twarz chorego, posmarowaną uprzednio waseliną. Niektórzy nadto jeszcze pokrywają oczy kawałkiem cienkiej materyi jedwabnej. Jako kroplomierz służy najczęściej blaszanka, mieszcząca $^1/_4$ funta eteru, w tej postaci, jak ją przysyłają z fabryki; przykrycie blaszane, zamykające jako korek otwór szyjki, narkotyzer, przystępując do usypiania, przekłuwa w 2 miejscach agrafką, która tam pozostaje i wybornie pozwala lać eter kroplami w dowolnem tempie. Klinika ta, podobnie jak każdy większy szpital w Ameryce, jest jednocześnie szkołą dla pielęgniarek (nurse), instytucyą nadzwyczaj ważną o kursie 3 letnim i utrzymywaną na pewnym poziomie nauki.

Drugą stacyą w podróży naszej było Baltimore, szczycące się swą wyższą uczelnią Johns Hopkins University, przeznaczoną właściwie na dalsze studya naukowe ludzi, którzy już odbyli nauki wyższe. Wydział lekarski, cieszący się opinią jednego z lepszych w Stanach, mieści się w całości w licznych budynkach Johns Hopkins Hospital, gdzie też pracowicie spędziliśmy cały dzień od godz. 9. rano do 5. popołudniu, oglądając i wysłuchując wszystkie kolejno punkty wyznaczonego programu. W wielkiej sali operacyjnej przesunął się przed naszemi oczyma szereg chirurgów operujących swych chorych; a więc: Kelly operował włókniaki macicy, trudny przypadek, w którym po rozkawałkowaniu nowotworów usunął macicę nadpochwowo. Operacya trwała 50 minut; podnieść należy dokładność w wyodrębnieniu pola operacyjnego od jamy brzusznej. W drugim przypadku przedstawiał na chorej swój sposób bezpośredniego cewnikowania moczowodu przez wprowadzony uretroskop — sposób, rzeczywiście nader prosty i w jego rękach łatwy.

Finney wykonał z powodu bliznowatego zwężenia odźwiernika pomyślaną ładnie operacyę pyloroplastyki w połączeniu z gastro-duodenostomią.

Baer w przypadku zupełnego zesztywnienia stawu biodrowego zrobił artroplastykę, w której po uruchomieniu główki kości biodrowej i po odpowiedniem pogłębieniu panewki włożył pomiędzy jedną a drugą płatek cieniutkiej tkaniny jedwabnej, którą otoczył całą główkę, pozostawiając ją tam na stałe. Zabezpiecza to od zrostu obie stykające się powierzchnie kostne; kiedy zaś po kilku tygodniach wprowadzona tkanina zaczyna się rozpuszczać, rozpoczyna on wykonywać ruchy bierne w stawie.

Follis wykonał herniotomię pachwinową, przyczem dla wzmocnienia ściany brzusznej zastosował plastykę płatu wolnego z powięzi szerokiej (fascia lata).

Young pokazał bardzo ładną operacyę prostatektomii kroczowej, według swego sposobu, w której po dojściu do cewki cięciem na kroczu otwiera ją, rozszerza wziernikiem część błoniastą i sterczową cewki, poczem wprowadzonym do wnętrza pęcherza palcem wyłuszcza à la Freyer powiększony gruczoł krokowy. Po operacyi zakłada do pęcherza gruby dren przez otwór w cewce; dren ten usuwa po dwóch dniach, wprowadza cewnik na stałe, otwór zaś w cewce zeszywa doszczętnie. Oprócz tego przedstawił chorych, u których wyciął z powodu nowotworu gruczoł krokowy wraz z tylnym odcinkiem cewki i częścią trójkąta Lieutauda, przecięte zaś brzegi pęcherza i cewki zeszył end-to-end.

Bloodgood operował przypadek raka języka z usunięciem gruczołów na szyi, zastosowawszy uśpienie eterowe wewnątrz-tchawicze, którego znakomite zalety w takich przypadkach można było ocenić.

Po spożyciu obfitego a dobrze zasłużonego śniadania przeszliśmy do innych gmachów, gdzie wysłuchaliśmy szeregu ciekawych wykładów i demonstracyi teoretycznych.

Cullen mówił o rozwoju zarodkowym okolicy pępkowej, Brodel o anatomii artystycznej, Howell o przyczynie krzepnienia krwi, Marschall o nowej metodzie określania mocznika. Nadzwyczaj ciekawy był wykład z demonstracyą na psie o »sztucznej nerce« Abela i Rowntree. Abel na podstawie nadzwyczaj dokładnych badań nad sprawami fizycznemi i chemicznemi, zachodzącemi w czynności nerek, zbudował przyrząd, »artificial kidney«, który jest w stanie pełnić czynności usuniętej nerki. Składa się on z kilkunastu rurek, ułożonych obok siebie i wypełnionych różnemi cieczami, będącemi pod różnem ciśnieniem; krew tętnicy nerkowej, przechodząc przez te płyny, wydziela z siebie wszystkie części składowe, zawarte w moczu, wytwarzając w ten sposób »sztuczny mocz«. Doświadczenie na wielkim psie z tą sztuczną nerką wypadło rzeczywiście wybornie. Prof. Abel robi nadzieję, że przyrząd taki odegra rolę kiedyś i w chirurgii; qui vivra...

Po tak pracowicie spędzonym w Baltimore dniu należał się słusznie wypoczynek, to też następny dzień w Washingtonie poświęciliśmy wyłącznie rozkoszom turystycznym, tembardziej, że była to niedziela, kiedy praca nawet w szpitalach sprowadza się do minimum. Podziwiać należy rozum Amerykanów, którzy, robiąc Washington stolicą wielkiego swego państwa, słusznie dążyli do nadania mu innego charakteru, niż posiadają owe olbrzymie ośrodki przemysłu i handlu, jak New-York, Chicago, Filadelfia, ogłuszające swem życiem i ruchliwością. To też rozkoszny wypoczynek stanowił pobyt w tem mieście spokojnem, tonącem w zieleni ogrodów i skwerów, usianych pomnikami zasłużonych w historyi Stanów ludzi, wśród których z radością wita się śliczne pomniki Kościuszki i Pułaskiego. A ponad wszystkiem góruje wspaniały gmach Kapitolu z jego przepiękną obok biblioteką. Po 20 godzinach jazdy koleją znaleźliśmy się w Chicago, tem drugiem, po N. Yorku, piekle przemysłowem, pełnem o każdej porze dnia i nocy przebiegających ponad ziemią i popod ziemią pociągów kolei elektrycznych i szalonego ruchu ulicznego na ziemi. Tu czekała nas znów praca w postaci obfitego menu chirurgicznego.

Już o 8. rano byłem w Mercy Hospital, gdzie po obejrzeniu klinik chirurgicznych Murphyego i Andrewsa rozpoczęto operacye. Andrews wykonał 2 operacye doszczętne przepuklin: pachwinowej i udowej, używając przy-

tem plastyki wolnej z powięzi szerokiej i z pochwy mięśnia prostego. Murphy przedstawił duży zastęp chorych po operacyach kostnych: liczne artroplastyki stawów żuchwowego, łokciowego, kolanowego i biodrowego, ilustrowane znakomitymi radyogramami z okresów przedoperacyjnych i pooperacyjnych. Do wysłania nowoutworzonego stawu używa on mięśni i powięzi, lub podobnie, jak powyżej wspomniany Baer w Baltimore, cieniutkiej tkaniny. Piękne wyniki przedstawił po autoplastyce kości: zastąpienie połowy lub nawet $^2/_3$ kości ramiennej przez odpowiedni odcinek kości strzałkowej. Różne okresy przebiegu gojenia się po tych operacyach wykazują radyogramy, na których widać, jak wszczepiona kość stopniowo przystosowuje się do nowego otoczenia i przybiera nawet odpowiedni kształt. Wreszcie wykonał operacyę w celu poprawienia zastarzałego i źle zrosłego złamania szyjki udowej. Zabieg ten robi on dwuczasowo: naprzód robi osteotomię szyjki i nadaje prawidłowe ustawienie złamanej kości, zbijając ją gwoździami, dopiero zaś po mocnem zrośnięciu wykonywa plastykę stawu.

Presbyterian Hospital, wielki gmach dawniejszego pochodzenia, lecz wspaniale zachowany i utrzymany, mieści kliniki Bevana i Levisa. W wielkiej sali wykładowej na ścianach szereg napisów i sentencyi filozoficznych lub bogobojnych, wypisanych przez różnych ofiarodawców i dobrodziejów szpitala. Ponad niemi góruje pośrodku: ὁ ἰατρὸς φιλόσοφος ἰσόθεος, wspaniała sentencya z czasów starożytnych, brzmiąca nieco ironicznie w czasach dzisiejszych...

Bevan przedstawił szereg chorych po różnych zabiegach operacyjnych i pokazał swój sposób leczenia tętniaków aorty elektrolizą, nadto wykonał ładnie i gładko operacyę wyjęcia kamieni nerkowych cięciem miedniczki (pyelotomia posterior), którą po przepłukaniu zeszył zupełnie.

W Augustina Hospital klinika i operacye Ochsnera stanowiły pewien minus pod względem aseptyki i techniki operacyjnej w zestawieniu z widzianemi dotychczas. Operuje on bez rękawiczek, bez przykrycia głowy i twarzy. Wykonał przy mnie operacyę przepukliny pachwinowej obustronnej i przepukliny pępkowej sposobem Mayo — u jednego chorego, u innego zaś dotkniętego obrzękiem śluzowatym (basedowoid-myxoedema) zrobił podwiązanie dwu żył tarczowych(?).

Uniwersytet chicagoski, największy z amerykańskich, stanowi jakby oddzielną dzielnicę, złożoną z kilkudziesięciu (około 50) budynków. Zachwyt i zazdrość bierze na widok tych gmachów, wspaniałych na zewnątrz, nadzwyczajnie celowo i wygodnie urządzonych wewnątrz, gdzie wszystko skierowane jest ku temu, aby uczącemu się dać możność nabywania wiedzy nietylko jaknajlepszej, lecz i w warunkach jaknajprzyjemniejszych. W porównaniu z przepięknemi »colleges« uniwersytetów angielskich w Oxfordzie i Cambridge, które zwiedzałem w roku zeszłym, warunki nauki w uniwersytetach amerykańskich mają tę ogromną zaletę, że są dostępne dla wszystkich, nauka bowiem wszędzie jest bezpłatna, opłaty zaś za utrzymanie i inne dodatki są minimalne. Na opłacenie tych kosztów daje dostateczne środki państwo, najczęściej zaś każdy uniwersytet ma swoje wielkie fundusze, legowane przez hojnych ofiarodawców (Harvard, Hopkins, Mac Gill, Rockefeller, Newberry i wielu innych). Szczęśliwe społeczeństwo, mające takich obywateli i szczęśliwa młodzież, w takich kształcąca się warunkach!

12 godzin jazdy ekspresem z nad brzegu jeziora Michigan na zachód — i stajemy u kresu zachodniego naszej podróży, w Rochester w stanie Minnesota, będącym jednocześnie »clou« naszej wycieczki chirurgicznej. Małe miasteczko (10.000 mieszkańców), leżące na uboczu od wielkich centrów przemysłu i zdala od wielkich dróg handlowych, łączących Atlantyk z Pacyfikiem, istnieje przez i dla dwu ludzi, braci Mayo, chirurgów, którzy działalnością swoją zrobili zeń Mekkę dla chirurgów amerykańskich, a nawet i dla tych ze starego świata. W klinice Mayo spotkać można przedstawicieli wszelkich narodowości, zarówno wśród odwiedzających ją lekarzy, jak i operowanych chorych. A zajrzeć tu, a nawet i posiedzieć warto jest naprawdę. Wobec bardzo głośnych »wielkości« tego świata zjawia się mimowoli w umyśle pewien sceptycyzm i podejrzenie, czy rozmiary tej wielkości nie są w pewnym stopniu wynikiem hucznej reklamy, jak to widywaliśmy niejednokrotnie w Europie. Po zetknięciu się bliższem z braćmi Mayo i poznaniu ich działalności chirurgicznej podejrzenia te rozwiewają się. Są to chirurgowie naprawdę wielkiej miary, a zasłużoną swą sławę zawdzięczają nietylko samemu »operowaniu«, t. j. technice operacyjnej, która u nich jest bez zarzutu, ale też nadzwyczaj umiejętnemu postawieniu całej sprawy »leczenia chirurgicznego«. Zabieg operacyjny powinien być ostatecznym wynikiem wszechstronnego zbadania chorego, zbadania, z którego wynika, że jest to bezwzględnie najlepsza droga, wiodąca do przywrócenia zdrowia, przytem droga, przedstawiająca w danych warunkach możliwie najlepsze szanse powodzenia. Z tego punktu widzenia wychodząc, zbudowali Mayo, obok wielkiego szpitala St. Mary, znajdującego się w posiadaniu i pod kierunkiem Sióstr zakonu św. Franciszka i będącego wyłącznym terenem działalności operacyjnej, nowy gmach 4-piętrowy, »Mayo Klinik«, przeznaczony na dyagnostykę i badania naukowe. Każdy chory przejść musi przez ten gmach, gdzie podlega kolejnemu badaniu kilkunastu lekarzy specyalistów, a więc kilku internistów, laryngologa, okulisty, dermatologa, hematologa, chemików, patologa i rentgenologa i innych jeszcze, o ile zachodzi potrzeba, i potem dopiero, opisany rzeczywiście od stóp do głów, zjawia się z całym tomem swej historyi choroby dla usłyszenia ostatecznej decyzyi leczniczej od jednego z chirurgów. W takich warunkach znikają różne »niespodzianki« operacyjne i szanse wyników prawie matematycznie z góry określić się dają.

Te są w paru słowach podstawy realne sławy braci Mayo, a więc nadzwyczajna pracowitość i dokładność tej pracy w połączeniu z zaletami osobistemi, jako operatorów i jako lekarzy. Operacye, przez nich robione, przedstawiają dla mnie, jako całość, ideał roboty chirurgicznej. Niema w nich nic błyskotliwości i efektownego pośpiechu, lecz jest to, co cenię najwyżej w operatorze, — niesłychany spokoj i ta zupełna pewność siebie w dążeniu do zamierzonego celu. Niema tu żadnych »niespodzianek«, ani żadnych deliberacyi podczas roboty; cisza zupełna, wśród której słychać tylko miarowe chrapanie eteryzowanego chorego, której prawie że nie przerywają nawet wyrazy, skierowane do asysty, ta bowiem tak jest wprawna, że wie zawsze, co czynić i jakie w danej chwili podać narzędzie. Gdyby tak można było cudownym sposobem przenieść na chwilę w sąsiedztwo niejedną salę naszych oddziałów chirurgicznych warszawskich wraz z jej krzykliwą atmosferą podczas operacyi...; mogłoby to być nawet z korzyścią.

O rozmiarach działalności braci Mayo daje najlepsze pojęcie ostatnie sprawozdanie za rok 1913 ze szpitala St. Mary, z którego przytoczę kilka liczb.

Ogólna liczba wykonanych operacyi	10.166
Ogólna liczba operowanych chorych	8.478
Ogólna odsetka śmiertelności	1·5
Operacyi brzusznych wykonano	4.764
(w tem wycięcia wyrostka robaczkowego	2.002)
Odsetka śmiertelności po operacyach brzusznych	2·3

Oprócz obu dyrektorów i ich czterech starszych pomocników, z których każdy operuje samodzielnie i ma swoją salę operacyjną, szpital i klinika braci Mayo zatrudnia przeszło 60 lekarzy, obok zastępu wyćwiczonych sióstr i »nurses«, które mają tu swoją szkołę o trzyletnim kursie.

Dwudniowy pobyt nasz w Rochester spędzony był pracowicie w szpitalu i klinice, gdzie przebywaliśmy od rana do 5. popołudniu. Godziny poranne od 8 — $12^1/_2$ wypełniały operacye, których liczba dzienna wynosiła 36 a więc przez 2 dni mieliśmy możność widzenia siedemdzie-

sięciu dwóch operacyi. Odbywają się one jednocześnie w 6 salach operacyjnych, mieszczących się na jednym korytarzu, przechodzenie więc z jednej do drugiej jest bardzo łatwe. Operują: Ch. Mayo, W. Mayo, Balfour, Judd, Beckman, Henderson i Fisher. Rzecz prosta, fizycznem niepodobieństwem jest zobaczenie 72 operacyi w całości. Wybiera się więc do obejrzenia te, które więcej interesują w wykonaniu danego operatora, blizkość zaś sal operacyjnych pozwala na przyjrzenie się różnym momentom i szczegółom postępowania chirurgicznego w rozmaitych zabiegach. Można więc, naprzykład, w jednej sali zobaczyć wycięcie odźwiernika w całości, w drugiej szew w gastroenterostomii, w trzeciej drenowanie przewodu żółciowego, w czwartej wycięcie wyrostka robaczkowego, w piątej przecięcie miedniczki nerkowej i t. d., nie poświęcając na to czasu więcej nad godzinę.

Niepodobna wyliczać tu nawet w części różnych sposobów i szczegółów operacyjnych, stosowanych przez obu Mayo i ich uczniów. Niektóre są bardzo ciekawie i oryginalnie pomyślane. Wszystkie one, podobnie jak i wyniki badań, dokonywanych w licznych pracowniach kliniki Mayo, znajdują wyraz w wydawnictwach tej kliniki, liczących po kilkadziesiąt prac rocznie. Dla przykładu przytaczam program operacyjny jednego dnia, albowiem drugi dzień składał się z równej liczby operacyi, również przeważnie z dziedziny chirurgii jamy brzusznej.

I sala. Ulcus duodeni.
Struma exophtalmica — thyreoidectomia.
Struma exophtalmica — ligat. vasorum.
Hysterectomia abdominalis.
Cholecystitis calculosa.
Prolapsus uteri.

II. sala. Carcinoma ventriculi.
Strictura pylori.
Cholecystitis.
Hydronephrosis intermittens.
Carcinoma recti.

III sala. Adenoma gl. thyreoideae.
Neoplasma cyst. felleae.
Ulcus perforat. ventriculi.
Hysterectomia vaginalis.
Laparotomia explorativa.
Varices haemorrhoidales.

IV sala. Struma exophtalmica-thyreoidectomia.
Transplantatio ossis w spondylitis tbc (operatio Albee).
Appendectomia.
Calculosis vesicae felleae.
Cystoma ovarii.
Carcinoma labii infer.
Tonsillitis et adenoides.

V sala. Ulcus ventriculi.
Cholecystitis.
Carcinoma recto-sigmoideum.
Lymphaden. tbc colli.
Exploratio pancreatis et duct. hepatic.
Varicocele.

VI sala. Amputatio pedis dex.
Keloid dorsi penis.
Hallux valgus duplex.
Polypus cervicalis.
Caries calcanei.
Tonsillitis et adenoides.

Poza tem w godzinach popołudniowych, po śniadaniu, odbywały się pokazy anatomiczne, mikroskopowe, bakteryologiczne i chemiczne w szeregu pracowni kliniki, jak również parogodzinna demonstracya na ekranie wspaniałych zbiorów klisz radyograficznych, zwykłych i kolorowych.

Po tych dwóch dniach pracowitego pobytu w Rochester, urozmaiconego nadto gościnnemi przyjęciami w rezydencyach obu »królików« tego miasta, wyruszyliśmy z powrotem na wschód, dążąc przez Chicago na wypoczynek do wodospadów Niagary, dokąd przybyliśmy po spędzeniu 30 i kilku godzin w wagonie.

Nasyciwszy oczy i ducha przepięknymi obrazami przyrody, podążyliśmy dalej na północny wschód i po 12 godzinach jazdy stanęliśmy w stolicy Kanady — w Montréal. Wobec niedzieli nasze wrażenia chirurgiczne ograniczyły się do obejrzenia kliniki chirurgicznej Prof. Armstronga w Victoria Hospital i wielkich oddziałów chirurgicznych Hutchinsona i Eldera w szpitalu ogólnym. Istniejący w Montréal uniwersytet (Mac Gill University) nie zajmuje wybitniejszego stanowiska, posiada jednak szereg zakładów naukowych, pięknie się przedstawiających.

Wreszcie jeszcze jedna noc w wagonie i przybywamy do ostatniego etapu naszego objazdu, do Bostonu, tego Paryża Stanów Zjednoczonych, gdzie znów czekała nas dwudniowa dość ciężka praca. Cały szereg szpitali wystąpił z menu operacyjnem à la Mayo, odległość jednak dzieląca je zmuszała do ograniczenia się do zobaczenia kilku tylko klinik i operujących w nich chirurgów.

Największy Massachusetts General Hospital liczy osiem oddziałów chirurgicznych, których kierownicy w kilku pięknie urządzonych salach operacyjnych przesunęli przed nami szereg operacyi. A więc: Mixter: myomectomia uteri, Poster: thyreoidectomia, Scudder: ulcus duodeni — gastroenterostomia, Cabot: nephrolithiasis — pyelotomia i calculus vesicae — sectio alta, Brackett: plastyka kości w spondylitis tbc (modo Albee), Balch: prostatectomia transvesicalis, Brackett: artroplastyka stawu biodrowego, Brewster: salpingectomia, Davis: sutura patellae. Nadto przedstawiono kilkunastu chorych już operowanych lub przeznaczone do operacyi przypadki rzadsze.

W szpitalu tym istnieje sala wykładowa, w której w roku 1846 po raz pierwszy na świecie wykonano operacyę w uśpieniu eterowem. Usypiał chorego wynalazca tej metody, Morton, operacyę wykonał Warren. Stół operacyjny wraz ze wszystkiemi używanemi wówczas narzędziami przechowują z pietyzmem w tej sali.

Całe przedpołudnie następnego dnia spędziłem w Peter Bent Brigham Hospital, mieszczącym oddział Cushinga, który na dzień ten zapowiedział dwie operacye bardzo ciekawe: swoją metodę operowania przysadki mózgowej (transsphenoidal pituitary operation) i wycięcie zwoju Gassera. Pierwszą z nich wykonał z powodu nowotworu przysadki w uśpieniu eterowem wewnątrztchawicznem, rzeczywiście ślicznie. Polega ona na tem, że po zrobieniu cięcia poprzecznego na błonie śluzowej górnego załamka górnej wargi, rozszerza ranę w kierunku strzałkowym i przez tę ranę wprowadza skrobaczkę, którą oddziela po obu stronach przegrody nosowej błonę śluzową wraz z okostną od kości, idąc coraz dalej w górę na lemiesz, aż do przedniej powierzchni zatoki klinowej. Obnażywszy przegrodę nosa, wycina ją odpowiedniemi cążkami na całej przestrzeni jak najdokładniej aż do podstawy zatoki klinowej (sinus sphenoidalis), nie uszkadzając nigdzie odsuniętej błony śluzowej. Wtedy wchodzi do jamy zatoki klinowej i odpowiedniego kształtu trepanikiem przewierca jej sklepienie, wchodząc w ten sposób już do jamy czaszkowej, do zagłębienia jamki siodła tureckiego, siedziby przysadki mózgowej. Według tej metody daje się uniknąć zupełnie komunikacyi z błoną śluzową nosa czy stropu gardła, co jest zwykłem źródłem zakażeń i złych wyników operacyi przysadki. Ale sam zabieg jest naprawdę bardzo trudny i daje dostęp nadzwyczajnie wązki do podstawy mózgu.

Cushing jest jednocześnie profesorem chirurgii operacyjnej w uniwersytecie bostońskim. Warto widzieć jego salę ćwiczeń ze studentami, którzy muszą podczas studyów, oprócz operacyi na zwłokach ludzkich, przerobić szereg zabiegów na psach żywych. Widziałem, jak pilnie pracowali — jeden, robiąc gastroenterostomię, drugi, wycinając pętlę jelita w warunkach, odpowiadających mniejwięcej operacyom klinicznym u ludzi.

Uniwersytet bostoński (Harvard University) współzawodniczy o pierwszeństwo z uniwersytetami w Filadelfii i Nowym-Yorku i pod niektórymi względami prym trzyma. Obecnie przybył szereg nowych gmachów wydziału lekarskiego, jak fizyologia, patologia i chirurgia doświadczalna, wspaniałe pod każdym względem i tworzące piękny kompleks budynków w stylu klasycznym. Szczęśliwy kraj, co ma tyle środków na naukę!

Wycieczka nasza dobiegła końca. Następnego dnia powróciliśmy do Nowego-Yorku, stąd część uczestników odpłynęła zaraz do Europy, ja zaś pozostałem jeszcze 6 dni w tem mieście, pragnąc zobaczyć niektóre rzeczy w szpitalach, a przedewszystkiem poznać dokładnie instytut me-

dycyny doświadczalnej fundacyi Rockefellera, w pierwszym zaś rzędzie pracownię chirurgii doświadczalnej i jej głośnego kierownika Carrela. »The Rockefeller Institute for medical research« brzmi urzędowy tytuł tej wspaniałej instytucyi, jedynej w swoim rodzaju na świecie, która powstała dzięki ofiarności obywatelskiej bogatego człowieka i w ciągu lat dziesięciu zajęła pierwszorzędne stanowisko w świecie naukowym. Składa się ona z 2 gmachów: 5-piętrowego, mieszczącego w sobie wszystkie pracownie, i leżącego w pobliżu 6-piętrowego, stanowiącego szpital. Jest to nadzwyczajnie mądre połączenie tych dwóch zakładów, nie istniejące nigdzie; daje ono rzeczywiście możność rozwiązywania praktycznego nowych pomysłów i wynalazków w dziedzinie lecznictwa. Szpital, liczący 70 łóżek, przeznaczony jest dla chorych, dotkniętych tylko takiemi chorobami, które w danym czasie są przedmiotem badań w instytucie. — Dyrektor szpitala od czasu do czasu zawiadamia inne szpitale i lekarzy praktykujących o rozpoczęciu badań nad tą lub inną chorobą, prosząc o przysłanie do szpitala Rockefellera dotkniętych nią chorych. I chorzy ci napływają, dając tem dobre świadectwo sobie, a przedewszystkiem kulturze przysyłających ich lekarzy, i są leczeni zupełnie bezpłatnie, znajdując wprost idealne warunki pobytu w szpitalu. W chwili obecnej mieszczą się tam chorzy, dotknięci porażeniem dziecięcem (poliomyelitis anter. acuta), zapaleniem płuc ostrem, pewnemi postaciami przymiotu, chorób serca i zaburzeń w przemianie materyi. W oddziale izolacyjnym znajdują się chorzy na płonicę.

Gmach pierwszy mieści w sobie wszystkie pracownie, będące pod kierunkiem »członków« instytutu, do których oprócz nich należy i dyrektor szpitala, Dr R. Cole.

Pracownie te są następujące: 1. Patologia i bakteryologia — kierownik S. Flexner, będący jednocześnie dyrektorem całego instytutu. 2. Chirurgia doświadczalna — A. Carrel. 3. Chemia — T. Levene. 4. Biologia doświadczalna — J. Loeb. 5. Fizyologia i farmakologia — S. Meltzer. Oprócz kierowników są t. zw. »associate members«, prowadzący pewne działy w pracowniach (do nich należy n. p. głośny dziś Japończyk Noguchi) i ogromny zastęp »assistants«.

W pracowni Noguchiego widziałem wyniki najnowszych jego badań: czyste hodowle krętka kiłowego (spirochaete syphilitica), krętka, odmiennego według niego od odkrytych przez Schaudinna i drobnoustroje, rodzaj pierwotniaków, wyhodowanych z ciałek czerwonych krwi murzynów w Afryce i będących przyczyną »śpiączki«, choroby śmiertelnej. Kilka dni spędziłem w pracowni chirurgii doświadczalnej Carrela, przyglądając się jego świetnym doświadczeniom z przeszczepianiem narządów i jego sposobom hodowli tkanek. I jedne i drugie są bardzo proste w istocie rzeczy i odznaczają się przedewszystkiem niesłychaną precyzyą i czystością roboty. Jako eksperymentator-technik jest on niezrównany. Widziałem kilka operacyi przeszczepienia wielkich tętnic, operacyę na sercu, rozcinanie zastawek tętnicy płucnej — wszędzie uderza jego »zegarmistrzowska« technika, nadzwyczajny spokój i szybka robota, jednak bez spieszenia się, pomimo, że tu czas trwania zabiegu, jak n. p. w szyciu tętnicy płucnej po zaciśnięciu obu wielkich naczyń serca, liczy się już nie na minuty, lecz na sekundy. Szyje wszystko cieniutkiem jedwabiem i maleńkiemi prostemi igłami i używa podczas operacyi dużo waseliny wyjałowionej, którą polewa obficie operowane tkanki, a przedewszystkiem naczynia, chroniąc je w ten sposób od wysychania. To ostatnie, zdaniem jego, przedewszystkiem stoi na przeszkodzie doraźnemu zlepianiu się i zrastaniu tkanek po operacyach. Rzecz charakterystyczna — cały personal pomocniczy w pracowni stanowią kobiety, poczynając od żony szefa, pani Carrel, która jako pierwszy asystent pomaga mu przy operacyach i sama wiele ich wykonywa.

Wreszcie słów kilka o szpitalach nowojorskich. Jest ich w Nowym Yorku (wraz z Brooklynem) 112. Przeważnie są to ogromne gmachy, obliczone na setki, albo i tysiące chorych. Urządzenia naogół wszędzie bardzo dobre. Wszędzi dużo przestrzeni, powietrza i światła. Obfitość dozorczyń i służby, podobnie jak w szpitalach w Anglii, i tu uderza, i to służby inteligentnej, wyćwiczonej, a przedewszystkiem czystej i przyzwoicie płatnej. Służący pobiera tu 12—15 dolarów tygodniowo, to jest do 60 dolarów, t. j. około 120 rubli miesięcznie, a więc płacę, o jakiej dla siebie w najśmielszych swych marzeniach śnić tylko może lekarz naczelny szpitala warszawskiego!

Urządzenia operacyjne również bardzo dobre, niekiedy wzorowe. Uderza jednak różnica w porównaniu n. p. z klinikami niemieckiemi, polegająca na braku owej przesadnej pedanteryi w »aseptyczności« sali operacyjnej. Tu najpiękniejsza sala operacyjna, wyłożona w całości marmurem, posiada szereg umywalni, w których myje się cały sztab operacyjny i długą szafę szkłaną z narzędziami, a niekiedy i z opatrunkami. Zato aseptyka pola operacyjnego i jego otoczenia jest nadzwyczajna; wielokrotnie podczas operacyi zmienia się cała bielizna, otaczająca ranę i pokrywająca chorego, bez spowodowania jednak przerwy w operacyi. Do szycia i podwiązywania używają przeważnie katgutu, rozmaicie przyrządzonego, na co prawie każda klinika ma swoje przepisy.

Ze szpitali nowojorskich zwiedziłem New-York Hospital, mieszczący kliniki chirurgiczne Gibsona i Johnsona, Roosevelt Hospital, gdzie operują Brewer, Russel i Peck, i szpital żydowski Mount Sinai Hospital (chirurdzy Lilienthal i Elsberg). Elsberg, oprócz kilku wykonanych operacyi, pokazywał używany u nich sposób usypiania eterem przez rurkę, wprowadzoną poprzez gardło i głośnię do tchawicy (intratracheal anaesthesia). Główna rzecz polega tu na zręcznem wprowadzeniu rurki do krtani, do czego służy odpowiedni przyrząd z lampką, poczem końce rurki łączy się z aparatem, wytwarzającym mieszaninę eteru i powietrza. Tego rodzaju uśpienie jest znakomite w przypadkach operacyi na twarzy, w nosie, w jamie ust i gardle.

Po trzytygodniowym z górą pobycie w Ameryce trzeba było wracać do domu, do roboty codziennej. Opuszczałem Stany Zjednoczone nie bez żalu, z uczuciem szczerego uznania i wdzięczności dla tego młodego i silnego społeczeństwa za to wszystko, co dało mi możność zobaczyć w ciągu krótkiego pobytu. Jest to zapewne drobna cząstka tego, co jest do widzenia i co widzieć warto, lecz i to wystarcza do wyrobienia sobie wysokiego wyobrażenia o wartości wytwórczej tego społeczeństwa. Jest ono bardzo ciekawe i bardzo odmienne od naszych społeczeństw starego świata; przedewszystkiem zaś prawem kontrastu przedstawia obraz bardzo pouczający dla nas, Polaków. Dla członków naszego społeczeństwa »urodzonych w niewoli, okutych w powiciu«, społeczeństwa bez szerszej inicyatywy, z małą samodzielnością i bardzo wyjałowionego, widok tego kraju, kipiącego energią i wytwórczością, stanowi jakby objawienie. Co uderza przedewszystkiem, jako objaw pierwszorzędny i stały — to szacunek dla pracy człowieka. Poczynając od najprostszego robotnika portowego, któremu nie wolno jest zapłacić mniej niż $1\frac{1}{2}$ dolara (rb. 3) dziennie, a kończąc na luminarzach naki czy przemysłu, każdy rozumie dobrze, że praca jego musi dać rezultaty, że musi w społeczeństwie znaleść ocenę, zarówno idealną, jak materyalną. Stąd wynika wiara w swe siły i nadzwyczajna wytrwałość w dążeniu do celu; stąd wynika to, że pomimo niesłychanej i najbezwzględniejszej konkurencyi, jednostka wybitniejsza wysuwa się naprzód i zaraz gromadzi naokoło siebie inne jednostki do współpracy i wzajemnego współdziałania. W zakresie nauki młode to społeczeństwo, liczące zaledwie jeden wiek istnienia, trzymało się skromnie gdzieś na szarym końcu wobec społeczeństw starego świata. Utrwaliwszy jednak swą potęgę państwową i pieniężną i poczuwszy się na siłach, zabiera się do pracy w kierunku naukowym. Zjawiają się ogromne środki pieniężne, ofiarowane przez kochających swój kraj

obywateli, powstają szeregi uniwersytetów i zakładów naukowych — i wkrótce o uczonych z Ameryki zaczynają mówić w Europie.

Najlepszy przykład przedstawia nasza medycyna: dziś szpitali, klinik i pracowni takich, jakie pobudowali oni, zazdrościć muszą już nietylko tacy biedacy, jak my, lecz i zachodnia Europa wraz ze swoją starą kulturą; dziś szereg nazwisk chirurgów i przyrodników amerykańskich świeci blaskiem pierwszorzędnym w naszej nauce. A jeżeli kto, to my Polacy wiele tu skorzystać możemy; raz dlatego, że wogóle wiele uczyć się potrzebujemy, powtóre z tego powodu, że naszą wiedzę chirurgiczną czerpiemy prawie wyłącznie od naszych sąsiadów zachodnich, że oczy nasze zwrócone są wyłącznie na Berlin, zahypnotyzowane jego wielkością naukową.

Poznanie więc nauki w Ameryce, podobnie jak we Francyi i w Anglii, i zetknięcie się z jej przedstawicielami, daje nam możność krytyki porównawczej naszych mistrzów niemieckich i sprowadza do odpowiedniego poziomu ich wielkości, z czego wiedza nasza tylko rzetelną korzyść odnieść może.

Szkoda tylko, że do Ameryki trochę daleko... Warto jednak zrobić sobie 6-tygodniowe wakacye, ażeby odetchnąć atmosferą gwiaździstego sztandaru i ku pokrzepieniu ducha odczytać napis, wykuty w żelazie olbrzymiej bramy uniwersytetu kolumbijskiego: »Ex litteris libertas — ipsa scientia potestas«.

II. Zjazd lekarzy prowincyonalnych Królestwa polskiego

w d. 31. maja i 1. czerwca 1914 w Lublinie.

Obraz prac II Zjazdu lekarzy Królestwa polskiego w Lublinie poda szczegółowe sprawozdanie, które ukaże się w dalszych zeszytach »Przeglądu lekarskiego« jako uzupełnienie wykładów, które w całości bądź już zostały w »Przeglądzie« ogłoszone, bądź wyjdą w najbliższym czasie. Tutaj zaś pozostaje nakreślić tylko ogólne ramy, w jakich Zjazd się odbywał i streścić wrażenia, jakie pozostawił.

Wieczorem w przeddzień Zjazdu, 30. maja, w imponującej ogromnej sali Towarzystwa lekarskiego lubelskiego w gmachu podominikańskim zebrali się uczestnicy Zjazdu i goście dla uczczenia czterdziestolecia Towarzystwa. Posiedzenie zagaił Dr Dobrucki jędrnem a gorącem słowem powitania, poczem wśród oklasków ogłoszono listę mianowanych przez Towarzystwo członków honorowych. Dr Aleksander Jaworowski, od lat 40 członek Towarzystwa, od lat 35 członek jego Zarządu i najgorliwszy pracownik, a zarazem bardzo zasłużony na polu działalności społecznej i kulturalnej, odczytał zarys historyi Towarzystwa, poczem Dr Arnsztajn miał wykład o ostrym zaniku wątroby. Przemówień lekarzy, przybyłych na Zjazd z różnych stron, musiano zaniechać z przyczyn zewnętrznych. Ale przy innej sposobności znalazło odpowiedni wyraz serdeczne uczestnictwo wszystkich naszych Towarzystw lekarskich i instytucyi w święcie Towarzystwa lubelskiego. Życzenia napłynęły ze wszech stron; nie brakło ich od obu naszych wszechnic, od Towarzystwa naukowego warszawskiego, od zrzeszeń lekarskich w Warszawie, Królestwie i za kordonami, od wszystkich polskich pism lekarskich.

Po posiedzeniu podejmowało Towarzystwo lekarskie lubelskie wszystkich uczestników posiedzenia ucztą w salach Resursy. Honorowe miejsce przy stole, przy którym zasiadło dwustu bezmała lekarzy, zajął sędziwy Dr Lasocki z Nałęczowa, po wypadkach z przed półwiecza sybirak, autor pamiętników, wysoko cenionych przez Bolesława Prusa, pracownik niestrudony, otoczony powszechną czcią i sympatyą. Na uczcie byli też obecni prezes Towarzystwa lekarskiego warszawskiego Dr Pawiński, delegat Tow. naukowego warszawskiego Dr Jakowski, prezesi Towarzystw lekarskich prowincyonalnych, redaktorowie lub korespondenci pism lekarskich Dr A. Puławski (Gazeta lek.), Dr J. Jaworski (Zdrowie), Dr J. Zawadzki (Medycyna i Kronika lek.), Dr B. Sawicki (Przegląd chirur. i ginekol.), Dr W. Schoenaich (Przegląd pedyatr.), prof. Dr Ciechanowski (Przegląd lek.), prof. Dr Rencki (Tyg. lek.), prof. Dr Panek (Przegląd higien.).

Nazajutrz od wczesnego rana zwiedzano miejscowe szpitale i zakłady sanitarne, oraz pamiątki historyczne i zabytki artystyczne Lublina, którymi z wielu względów przypomina on Kraków, a które mają wśród lekarzy lubelskich zamiłowanego znawcę i gorliwego opiekuna w Dr Jaworowskim. On też jest duszą i głównym pracownikiem instytucyi, służącej badaniom dawnej kultury, mianowicie biblioteki publicznej im. H. Łopacińskiego. Doskonała pogoda sprzyjała wędrówce po zakątach »starego miasta«, strzeżonego do dziś przez bramę »grodzką« i »krakowską«, a ujętego w ramę niezwykle pięknego położenia.

W szpitalach lubelskich znaleźliśmy dowód, ile przy dobrej woli, wiedzy i energii można zdziałać w najtrudniejszych warunkach i jak można w starych nawet gmachach poklasztornych, doprowadzonych do wzorowej czystości i porządku, uzyskiwać doskonałe wyniki lecznicze nawet w zakresie wielkiej chirurgii. Ale nie brak Lublinowi (choć wogóle nie ma on łóżek szpitalnych do zbytku) i nowocześnie, postępowo zbudowanych szpitali; wśród nich na pierwszym planie stoi szpital dziecięcy fundacyi Vetterów. We względzie szpitalniczym i sanitarnym zawdzięcza Lublin wiele swemu dawniejszemu burmistrzowi, obecnie wiceburmistrzowi Warszawy, p. Zarembie. Należy też dodać, że od roku posiada Lublin »lecznicę związkową« dla średnio zamożnych, której nie powstydziłoby się żadne miasto stołeczne zachodniej Europy.

Punktualnie o 9. rano otwarty został Zjazd lekarzy prowincyonalnych krótkiem przemówieniem prezesa komitetu Dr Dobruckiego i wyborem prezesa honorowego Dr Lasockiego z Nałęczowa, prezesów czynnych: Dr Troczewskiego z Kutna, Sterlinga z Łodzi, Fidlera z Radomia i Szawelskiego z Siedlec, oraz wiceprezesów: Dr Brzezińskiego z Zawiercia, Certowicza z Włocławka, Jedlickiego z Kielc, Maleskiego z Grodziska, Putermana z Sosnowca, Sitkowskiego z Radzynia, Wardyńskiego z Ostrowca i Wiszniewskiego z Siedlec, poczem zaraz rozpoczęły się obrady nad głównym tematem: »Postępy w rozpoznawaniu i leczeniu spraw gorączkowych o pochodzeniu ukrytem«. Tematu tego referentami byli Dr Biegański (z powodu niezdrowia nie był na Zjeździe obecny, referat tylko odczytano), S. Sterling, Rozenfeld, Watten, Rogoziński i Czerwiński. Popołudniu wypełniły wykłady i obrady w zakresie społeczno-higienicznym. Drugi dzień Zjazdu zajęły wykłady, zgłoszone poza obrębem tematu głównego.

Wieczorem pierwszego dnia dała wspólna biesiada uczestnikom Zjazdu sposobność do wymiany myśli i poruszenia w szeregu przemówień niejednej sprawy ogólnej.

Czasopisma lekarskie polskie złożyły Zjazdowi poświęcone mu zeszyty; wśród nich bogactwem treści i ilustracyi odznacza się »Gazeta lekarska«, zgromadzeniem prac lekarzy prowincyonalnych »Medycyna i Kronika lekarska«. Miejscowe trzy dzienniki wydały okazałe numery, przeważnie wypełnione artykułami, pozostającymi ze Zjazdem w związku, oraz historyczno-lekarskimi. Mile uderzyć musi w głosach lubelskiej prasy codziennej wyraz wysokiego poważania i uznania, jakie sobie lekarze lubelscy swą pracą społeczną zdobyli w swem mieście.

Zjazd był nad wszelkie spodziewanie liczny, zgromadził bowiem niemal 300 osób, samych zaś lekarzy 230. Odliczając kilkunastu lekarzy warszawskich i innych gości, pozostaje zawsze przeszło 200 samych lekarzy prowincyonalnych Królestwa, to jest prawie czwarta część ogółu. Zważywszy, że położenie Lublina na kresach Królestwa nie jest dla takich Zjazdów zbyt korzystne i że lekarzy miejscowych jest w Lublinie trzy razy mniej, niż w Łodzi, uznać należy powodzenie Zjazdu co do udziału wprost za świetne, niętylko nie ustępujące I Zjazdowi, odbytemu przed trzema laty w Łodzi, ale bodaj że większe. Widocznie myśl inicyatora tych Zjazdów, Dr Sterlinga z Łodzi, była trafna, potrzeba Zjazdów istotna, a pożytek dla uczestników pierwszego Zjazdu niemały, skoro drugi Zjazd miał taką siłę przyciągającą.

Równie pomyślnie wypada obrachunek ogólny z dorobku Zjazdu i wrażenie z nastroju obrad. Tematy główne dobrze dobrane, o czem świadczyła ożywiona i rzeczowa dyskusya, opracowane zaś starannie przez referentów; przeszło czterdzieści zgłoszonych oprócz tego wykładów, wśród nich szereg rzeczy istotnie wartościowych; frekwencya posiedzeń do końca nader liczna; wytężona uwaga słuchaczy; wogóle tętno pracy zjazdowej niemniej silne i pełne, jak w Łodzi, tworzyły całość, pozwalającą Zjazdom lekarzy prowincyonalnych rokować jaknajlepszą przyszłość.

Naprawdę szczery zaś podziw obudzić mogła wzorowa or-

ganizacya Zjazdu, w której wszystko starannie przewidziano i przygotowano, a wykonanie w żadnym szczególe nie zawiodło. Szczupłe grono kolegów lubelskich nietylko umiało podołać pracy organizacyjnej, która była w proporcyi do naszych ogólnych Zjazdów niewątpliwie większa, ale, co szczególnie uderza, umiało przeprowadzić w ciszy niezmiernie sprawnie wszystkie prace przygotowawcze. Działalność komitetu gospodarczego pod sprężystem kierownictwem Dr S. Dobruckiego może wprost służyć za przykład dla wszelkich naszych zjazdów.

Okrasą Zjazdu była serdeczność i gościnność jego gospodarzy, o jakiej trudno dać pojęcie w opisie. Widno nie zagasło w Ziemi lubelskiej to ukochanie całej naszej ziemicy i wszystkich rodaków, z którego Wincenty Pol zaczerpnął tam najgorętsze swoje natchnienia.

Następny, trzeci z kolei Zjazd, zebrać się ma za trzy lata w Częstochowie. Korzystniej położona co do komunikacyi (dostępna łatwo i z Galicyi) Częstochowa zgromadzi zapewne jeszcze liczniejszy zastęp lekarzy prowincyonalnych, tworząc dalszy etap w rozwoju pożytecznej instytucyi, której promienie oby i w Galicyi wpływ swój wywarły. C.

V. Zjazd lekarzy i przyrodników czeskich

w Pradze 29. maja do 3. czerwca 1914.

Chociaż udział lekarzy polskich, jako gości na tegorocznym Zjeździe czeskim, nie mógł być z powodu ogólnych warunków ekonomicznych i równoczesnego Zjazdu w Lublinie tak liczny, jak w zjazdach poprzednich, niemniej Zjazd budził w Polsce żywe zajęcie, a towarzyszyły mu serdeczne nasze życzenia bogatych plonów na pożytek nauki i narodu czeskiego.

Zjazd poprzedziło otwarcie Wystawy zjazdowej w d. 29 maja o godz. 9 rano. Sam Zjazd w d. 30 maja po przemówieniach powitalnych, sprawozdaniu sekretarza generalnego i wyborze prezydyum otwarł wykład prof. Chodounskyego: »O przyczynach trwania i ustawania życia«. Na ogólnem posiedzeniu końcowem uchwalono rezolucye o założenie drugiego uniwersytetu czeskiego w Bernie, oraz czeskiej Akademii rolniczej i weterynarskiej; wykładał na niem prof. B. Kučera: »O atomizmie«.

Z Polaków, prócz prof. Wicherkiewicza, zgłosili na Zjazd wykłady prof. Łepkowski z Krakowa, Cieszyński ze Lwowa i Malsburg z Dublan.

II. Zjazd internistów polskich we Lwowie

w dniach 21. i 22. lipca 1914.

(Dalszy ciąg zgłoszonych wykładów).

35) Moczówka cukrowa a gruczoły wewnętrznego wydzielania na podstawie własnych spostrzeżeń. Kol. doc. Hornowski (Lwów). 36) O stosunkach serca do przepony i o ich znaczeniu klinicznem. Kol. Sabat (Lwów). 37) O rentgenoterapii w medycynie wewnętrznej. Kol. Sabat (Lwów). 38) Pokaz przeźroczy rentgenowskich. Kol. Sabat (Lwów). 39) O wpływie odmy opłucnej sztucznej na serce. Kol. Sabat i Szczepański (Lwów). 40) Interpositio coli hepato-diaphragmatica intermittens. Kol. Sabat i Szczepański (Lwów).

Z kliniki lekarskiej Uniwersytetu lwowskiego: 41) Badania kliniczne i doświadczalne nad krzepliwością krwi przy schorzeniach płuc i wątroby. Kol. Czubalski i Sabatowski. 42) O wartości praktycznej kolorymetru Autenrietha-Königsbergera dla celów klinicznych. Kol. Elektorowicz jun. 43) O zachowaniu się narządów o tak zwanem wewnętrznem wydzielaniu w okresie miesiączkowym. Kol. doc. Franke. 44) Doświadczalne badania nad wpływem sztucznej odmy piersiowej na krążenie i oddychanie. Kol. doc. Franke i Łaba. 45) O podłożu anatomicznem rysunku wnękowego płuca prawidłowego w obrazie rentgenologicznym (z pokazami). Kol. Pańczyszyn. 46) Wpływ leczniczy promieni Roentgena na twardziel (scleroma) dróg oddechowych (z pokazami). Kol. Pańczyszyn i Lehm. 47) O zależności kwaśności moczu od wegetatywnego układu nerwowego. Kol. Sochański. 48) Dalsze badania nad wydzielaniem kwasu szczawiowego z ustroju ludzkiego. Kol. Węgrzynowski. (C. d. n.)

Komitet zjazdowy uprasza Sz. Kolegów o rychłe nadesłanie streszczeń zgłoszonych wykładów z równoczesnem dołączeniem przekładu na język francuski lub niemiecki. Dalsze zgłoszenia należy nadsyłać pod adresem: prof. Dr R. Rencki, Lwów, Romanowicza 3.

† Dr Adam Rydel.

Ubył znowu jeden z tych, którzy wśród młodszych lekarzy krakowskich przodowali wiedzą, talentem, prawością, dobrocią serca. Rzecby można, że jakiś los zawistny znęca się nad naszem gronem, dobierając dla śmierci ofiary wśród najlepszych między nami.

Pochodząc z rodziny, w której łączyły się wielorakie przymioty i najlepsze z zalet polskich, energiczny temperament z wytrwałą pracowitością, bystrość inteligencyi z ogniem zapału, dziedzicząc szlachetne tradycye gorącego patryotyzmu, przypieczętowanego ofiarą krwi, obok wysokiej kultury naukowej, — wnuk po kądzieli Józefa Kremera, syn znakomitego profesora okulistyki ś. p. Lucyana, rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego, — miał ś. p. Adam Rydel w domu rodzinnym atmosferę wyjątkową, której też niewątpliwie zawdzięczał główne cechy swego umysłu i charakteru: sąd jasny i trzeźwy, umiejętność pracy, — wysokie ideały etyczne, rycerskość, ludzkość.

Ukończywszy Wszechnicę Jagiellońską, gdzie już w czasie studyów zwracał na siebie uwagę zdolnościami i pracą, przebył ś. p. Adam Rydel gruntowne studya neurologiczne w Berlinie i Paryżu, poczem przez czas pewien był asystentem przy katedrze neurologii w Krakowie. Z okresu studyów zagranicznych pochodzi większość jego prac naukowych, z których zwłaszcza badania nad czuciem wibracyjnem zapisały jego nazwisko poważnie w literaturze lekarskiej i uprawniały do nadziei, że w ich autorze pozyska kiedyś uniwersytet pożyteczną siłę nauczycielską. Wśród neurologów krakowskich zajął też ś. p. Rydel bardzo rychło wybitne stanowisko i zyskał sobie rozgłos i zaufanie, które coraz więcej rozszerzały zakres jego wytężającej pracy praktycznej. W roku bieżącym wybrany został wiceprezesem Towarzystwa lekarskiego.

Zmarł przedwcześnie, licząc ledwo 42 lata, po długich i dolegliwych cierpieniach, pozostawiając powszechny żal i piękną pamięć znakomitego lekarza, zacnego kolegi i czystego człowieka. C.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Z powodu odznaczenia kilku lekarzy w Galicyi tytułem radcy medycynalnego zaznacza »Słowo lekarskie« (Nr 10), że na 400 lekarzy we Lwowie otrzymało to odznaczenie dotychczas sześciu, na 300 lekarzy w Krakowie dopiero jeden, a na tysiąc bezmała lekarzy prowincyonalnych — ani jeden, a dalej, że w porównaniu do innych krajów Austryi przypadło tych odznaczeń dotąd bardzo mało na Galicyę.

— W Radzie miejskiej krakowskiej zasiadało w ostatniej kadencyi ośmiu lekarzy. Przy ostatnich wyborach, dokonanych w maju, jest obecnie radcami miejskimi tylko pięciu (prof. Dr Kostanecki, prof. Dr Domański, prof. Dr Nowak, Dr Damski i Dr L. Schneider). Tego zmniejszenia liczby lekarzy nie można uważać za rzecz korzystną dla spraw sanitarnych miasta.

— Na tablicę pamiątkową ś. p. doc. Dr. Droby złożył Dr Kownacki z Wieliczki w redakcyi »Przeglądu lekarskiego« kor. 10, a Dr Batko z Sucza kor. 50. — Dalsze składki przyjmujemy.

— Wykłady higieny dla personalu pocztowego urządził po raz pierwszy przed kilku dniami Dr Schwarzenberg-Czerny w Krakowie, konsulent urzędu pocztowego, dając zarazem inicyatywę do wprowadzenia kursów higieny dla wstępującego do służby personalu pocztowego. Inicyatywa Dr. Czernego, który urządził też kursa higieny i pierwszej pomocy dla żon funkcyonaryuszy kolejowych, zasługuje na naśladowanie.

— Pomnik Henryka Jordana w parku jego imienia ma być odsłonięty w ciągu czerwca.

— Dyplom doktorski uzyskali pp. Stanisław Gądek, Feliks Siedlecki i Grüne Spirówna z Krakowa.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 17. V. do 25. V. 1914 zgłoszono przypadków: błonicy 4 † — (obcych 4 † 2), krztuśca 1, płonicy 20 † 2 (4 † —), odry —, duru brzusznego 1 † 1 (1 † 1), czerwonki 1 † — (— † —), róży 1 † — (— † —), tężca — † — Dr Janiszewski.

Warszawa. Na porządku dziennym posiedzenia Wydziału III Towarzystwa naukowego warszawskiego w d. 4. VI. 1914 znajdowały się m. i. komunikaty p. Frassetto: »Pochodzenie i rozwój kości czaszki u człowieka i ssaków wogóle«, i p. St. Lencewicza: »Ludność gór kieleckich pod względem antropologicznym«.

Choroby zakaźne w Łodzi. Do miejskiego szpitala zakaźnego przybyło od 25. V. do 1. VI. 1914 przypadków: ospy 5 † —, płonicy 7 † —, błonicy — † —. Dr Trenkner.

Zmarli: Dr Władysław Doliński w 74 r. ż. we Lwowie, Dr Kmiotek, lekarz okręgowy, w 30 r. ż. z duru osutkowego w Zabłotowie.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr. Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się we środę d. 10 czerwca 1914 w klinice okulistycznej (Kopernika 40) o godz. 6 wieczorem. Na porządku dziennym: 1) Demonstracye chorych. 2) Kol. Kleczkowski: O działaniu krótkofalistych, niewidzialnych promieni na narząd wzrokowy. 3) Prof. Wicherkiewicz: O przyczynach późniejszego niedowidzenia po prawidłowo dokonanej operacyi zaćmy przeważnie starczej.

HUNYADI JÁNOS
GORZKA WODA NATURALNA
NAJLEPSZY ŚRODEK CZYSZCZĄCY
ZWRACAĆ UWAGĘ NA FIRMĘ ANDREAS SAXLEHNER NA KAŻDEJ ETYKIECIE

IWONICZ Dr JÓZEF JASIEŃSKI
ordynuje w sezonie bieżącym jak zawsze od 25 maja
Bazar. 277

Dr Józef LIEBESKIND
MARYENBAD, Dom „Kronprinz".

KRYNICA Dr Stanisław Flaschen
ordynuje jak zwykle Willa „Gwiazda". 138

Dr WŁADYSŁAW KLUGER b. Asystent kliniki chorób wewnętrznych Uniw. Jagiel. ordynuje jak lat ubiegłych 285
w MARYENBADZIE, Dom „Stadt Hannover" Kirchenplatz.

Dr M. Wachnianin ordynuje jak ubiegłych lat od maja w KARLSBADZIE
dom »Goldener Löwe« naprzeciw Kurhausu. 243

Dr MAKSYMILIAN FUCHS ordynuje jak dawniej 284
w Badenie (pod Wiedniem) ul. Renngasse 6.

Szczawa Krondorfska uznana za najlepszą i naturalną
Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 208
Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny, Kraków, Grodzka 48. Lwów, Sykstuska 31.

KARLSBAD Dr W. Maleszewski
b. Asyst. Kliniki krakowskiej
ordynuje jak dawniej „Haus Nastopil".
O otwarciu własnego
SANATORIUM (PENSION MÉDICALE-DIÈTÉTIQUE)
wyjdą osobne oznajmienia. 288

MATTONI'EGO SÓL MUŁOWA
z leczniczego mułu - Soos pod Francensbadem. :: Naturalne zastępstwo kąpieli mułowych w domu. Zastosowanie podług przepisu lekarskiego. Żądać zawsze MATTONI'EGO SOLI MUŁOWEJ.

W Krynicy DR. ZYGMUNT WĄSOWICZ 126
ord. od 15 maja do końca września
(choroby wewnętrzne i kobiece)

SANATORIUM REKAWINKEL
dla nerwowo i umysłowo chorych.
Najbardziej postępowo urządzone, wszystkie środki lecznicze, dokoła otoczone lasem, blisko Wiednia, stacya kolei miejskiej
przez cały rok 4 lekarze. 270
Telefon (patrz książkę telef. wiedeńską) Rekawinkel Nro 2.
Rozmownica Wiedeń I, Operngasse 6. w środę i sobotę pop. godz. 4. Tel. 5840.

KRYNICA 136 Pensyonat i Zakład leczniczy Dr. E. ZARZYCKIEGO
od maja do października — Wodolecznictwo na miejscu. — Żądać prospektów.

NATURALNA SÓL SZPRUDLA jest jedynie prawdziwą solą KARLSBADU
Zastrzega się przed falsyfikatami 147



SANATORYUM
DLA CHORYCH PIERSIOWYCH
POD KIERUNKIEM Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM.
OTWARTE CAŁY ROK. 141 PROSPEKTY NA ŻĄDANIE FRANCO.